

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Вплив нудьги на схильність до соматичних розладів у юнацькому
віці**

Кваліфікаційна робота

Студента 4 курсу ОР Бакалавр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія»)

Валєєва Ярослава Валерійовича

Науковий керівник:

завідувач кафедри психодіагностики та
клінічної психології

Крупельницька Людмила Францівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2

Протокол № ____ від _____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ НУДЬГИ ТА СОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ	9
1.1 Нудьга як психологічна проблема.....	9
1.2 Сучасні теорії взаємозв'язку нудьги та соматичних розладів.....	15
1.3 Нудьга як психологічний чинник соматичних розладів в юнацькому віці.....	28
Висновки до розділу 1	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	33
2.1. Вибірка та критерії відбору учасників дослідження.....	33
2.2. Обґрунтування та опис дослідницького інструментарію.....	34
Висновки до розділу 2	38
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НУДЬГИ НА СОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....	40
3.1. Описові статистики.....	40
3.2. Аналіз зв'язків нудьги, сприйманого стресу, особистісних рис та соматичних розладів.....	47
3.3 Аналіз нудьги як предиктора різних соматичних розладів.....	55
Висновки до розділу 3	70
ВИСНОВКИ	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	76
ДОДАТОК А.....	80
ДОДАТОК Б.....	83
ДОДАТОК В.....	85

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному світі тема дослідження нудьги та соматичних розладів серед осіб юнацького віку є дуже актуальною, особливо у світлі воєнного стану, що наразі триває в Україні. Досить важливо знати фізіологічні та психологічні наслідки таких емоційних станів юнаків та дівчат, як нудьга, особливо в часи зростаючої невизначеності та викликів. Це дослідження може допомогти в розробці стратегій та заходів, спрямованих на підтримку благополуччя осіб юнацького віку та їхнього здоров'я в довгостроковій перспективі.

Війна в Україні спричинила широкомасштабні травми, переміщення та руйнування, які вплинули на мільйони людей. Серед них достатньо значна кількість юнаків та дівчат. Втрата доступу до розваг, освіти та соціальних мереж ще більше посилила нудьгу в юнацькому віці. Емоцію нудьги багато хто сприймає як тривіальну. Однак вона може призвести до соматичних розладів, таких як головний біль і біль у спині. Розуміння зв'язку між нудьгою, соматичними розладами та іншими проблемами зі здоров'ям може допомогти виявити вразливі групи та впровадити цільові втручання.

Пандемія також сприяла зростанню нудьги через соціальну ізоляцію, порушення повсякденного ритму життя та обмеженню рекреаційних заходів. Важливо дослідити вплив нудьги на осіб юнацького віку, оскільки це може надати цінну інформацію про довгострокові наслідки нинішньої глобальної ситуації.

Дослідники зможуть розробити більш цілеспрямовані втручання, вивчаючи наслідки нудьги серед юнаків та дівчат. А також, це дослідження може допомогти фахівцям у галузі психічного здоров'я, освітянам і політикам краще зрозуміти механізми, що діють у цій сфері. Розуміння взаємозв'язку між соматичними розладами та нудьгою може допомогти розширити наші знання про взаємодію між фізичним здоров'ям та емоційними станами. Це

дослідження може сприяти створенню нових теоретичних засад, які допоможуть у розробці та впровадженні ефективних інтервенцій.

Фахівці з психічного здоров'я, педагоги, психологи та психотерапевти можуть створити цільові програми профілактики та втручання для осіб юнацького віку, які краще розуміють вплив нудьги. Ці програми можуть бути спрямовані на розвиток здорових механізмів подолання нудьги та залучення до активних видів діяльності для зменшення нудьги.

Останніми роками важливість цифрових технологій та соціальних мереж у житті юнаків та дівчат значно зросла. Розуміння взаємозв'язку між нудьгою, соматичними розладами і технологіями може пролити світло на те, як ці технології можуть полегшити або посилити нудьгу, а також на пов'язані з нею наслідки для здоров'я. Це допоможе розробити технологічні втручання, які сприятимуть здоровому способу життя та благополуччю.

Актуальність теми цього дослідження, яке фокусується на впливі нудьги на схильність до соматичних розладів у юнацькому віці в умовах воєнного стану в Україні, виходить далеко за межі безпосередніх наслідків для здоров'я. Це дослідження може допомогти розробити теоретичні засади, профілактичні та інтервенційні програми. Це також може допомогти зменшити стигму, пов'язану з проблемами психічного здоров'я, і створити середовище, більш сприятливе для юнаків та дівчат.

Проблема нудьги в психології зазвичай не отримує належної уваги порівняно з іншими аспектами емоційного життя особистості. Однак, нудьга є значущим фактором, який може впливати на якість життя, здоров'я, а також соціальну адаптацію особистості. Проте, проблема нудьги не була достатньо досліджена, особливо в контексті її впливу на схильність до соматичних розлади у юнацькому віці.

Мало хто з науковців зосереджує свою увагу на даній проблематиці. Доктор Рід Ларсон (Larson, 1990) зробив значний внесок у розуміння самотньої сторони життя, включаючи роль і переживання нудьги в юнацькому віці. Ларсон припускає, що усамітнення може бути складним

досвідом в юнацькому віці через підвищену схильність до нудьги та самотності. Доктор Лоуренс Стейнберг (Steinberg, 2005 & 2008) детально вивчав психологію підлітків, включаючи переживання нудьги, схильність до ризику та когнітивний розвиток на цьому етапі життя. Соммер і Воданович (Sommer & Vodanovich, 2000) дослідили поняття "схильність до нудьги", встановивши його зв'язок з певними психологічними симптомами та проблемами зі здоров'ям. Їх робота припускає, що люди з певними особистісними рисами можуть бути більш схильні до нудьги. Уотт і Воданович (Watt & Vodanovich, 1999) продовжили дослідження схильності до нудьги, вивчаючи її вплив на психосоціальний розвиток.

З.Ж. Ліповскі (Lipowski, 1988) є одним з ключових авторів, який визначив і обговорив концепцію соматизації, коли психічні фактори, такі як нудьга і дистрес, можуть призвести до фізичних симптомів. Кірмайер, Гроло, Лупер і Дао (Kirmayer et al., 2014) представили всебічну дискусію про незрозумілі з медичної точки зору симптоми. Ріф і Бродбент (Rief & Broadbent, 2007) дослідили моделі та механізми, що пояснюють незрозумілі з медичної точки зору симптоми, потенційно пов'язані з психологічними факторами, такими як нудьга. Мюллер, Гмайнер, Хойтінг і Кубингер (Müller, F. H., Gmainer, G., Hofer, M., Kuhn, W., & Raschner, C, 2007) зосередилися на ролі нудьги у навчальному процесі, досліджуючи її вплив на академічні результати та мотивацію учнів.

Проте, більшість досліджень нудьги зосереджені на її впливі на психічне здоров'я, а зв'язок з соматичними розладами поки що залишається практично недослідженим. Отже, дана робота є актуальною та має значне теоретичне та практичне значення

Мета роботи полягає у розкритті впливу нудьги на схильність до соматичних розладів у юнацькому віці.

Відповідно до мети було сформовано наступні **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури з проблематики дослідження.

2. Оцінити поширеність та вираженість нудьги та соматичних симптомів у юнацькому віці

3. Проаналізувати особистісні риси як предиктори нудьги у юнацькому віці

4. Перевірити вплив нудьги на схильність до соматичних розладів у юнацькому віці.

Предмет дослідження: вплив нудьги на схильність до соматичних розладів у юнацькому віці

Об’єкт дослідження: афективна сфера особистості

Методи дослідження. У дослідженні було використано систему загальнонаукових методів дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація наукових джерел стосовно явища нудьги, соматичних розладів, впливу нудьги на схильність до соматичних розладів в юнацькому віці;
- емпіричні: шкала схильності до нудьги “Boredom proneness scale (BPS)” (Sundberg, Latkin, Farmer, & Saoud, 1991), шкала сприйманого стресу “Perceived stress scale (PSS-10)” (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983), шкала соматичних розладів “Somatic symptom scale (SSS-8)” (Gierk, Kohlmann, Kroenke, Spangenberg, Zenger, Brähler, & Löwe, 2014), українська адаптація короткого п’ятифакторного опитувальника особистості Ten Item Personality Inventory (TIPI-UKR) (Gosling, Rentfrow, & Swann, 2003)

Емпірична база дослідження. У дослідженні взяли участь 64 особи юнацького віку, з яких 47 дівчат та 16 юнаків. Дослідження проводилось з використанням онлайн технології Google Forms, та розплоджувалось за допомогою таких соціальних мереж, як Telegram, Facebook, Instagram.

Наукова новизна роботи.

Нудьга раніше вивчалася у зв’язку з наслідками для психічного здоров’я, такими як депресія та тривога, але менше досліджень зосереджувалось на її потенційному впливі на фізичне здоров’я, та впливу особистісних рис на неї.

Було виявлено, що вищий рівень схильності до нудьги пов'язаний з нижчим рівнем сприйманого стресу. Значущі взаємозв'язки виявлено між BPS та декількома особистісними вимірами, такими як екстраверсія, добросовісність та емоційна стабільність. При цьому, особи, що мають вищу схильність до нудьги, відзначаються вищими показниками за вказаними особистісними вимірами. Ці взаємодії свідчать про те, що нудьга є значущим фактором, який впливає на емоційний стан особистості та її поведінку. Також було виявлено, що особи з вищим рівнем сприйманого стресу мають нижчі показники емоційної стабільності

Було виявлено значущі результати щодо впливу особистісних рис на рівень нудьги та стресу. Екстраверсія та добросовісність, два з п'яти вимірів опитувальника ТІРІ-УКР, суттєво впливають на показники BPS. Більше того, було виявлено, що показники за шкалою сприйманого стресу (PSS) значною мірою передбачаються екстраверсією, емоційною стабільністю (ще один вимір ТІРІ-УКР) та загальним показником BPS.

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що отримані результати можуть стати основою для розробки цільових втручань, систем підтримки та політики, що зрештою сприятиме покращенню психічного здоров'я та добробуту юнаків та дівчат, особливо у регіонах, уражених конфліктом із-за повномасштабного вторгнення. Також отримані результати

можуть використовуватися у загальноосвітніх навчальних закладах; у ВНЗ при викладанні дисциплін: “Клінічна Психологія”, “Психодіагностика”

Надійність та достовірність результатів дослідження забезпечується репрезентативною вибіркою, що збалансована за основними соціально-демографічними характеристиками і є достатньою для регресійного аналізу; сполученням кількісного і якісного аналізів отриманих результатів; використанням коректно дібраного блоку методик емпіричного дослідження та подальшої математичної обробки даних; відповідністю методології та інструментарію дослідження завданням та меті роботи.

Гіпотеза дипломної роботи може виглядати наступним чином:

"Нудьга, яку переживають особи юнацького віку, має вплив на схильність до соматичних розладів, таким чином, що стан посиленої нудьги корелює з підвищеною частотою та важкістю соматичних розладів в юнацькому віці. Це може відбуватися через стрес або негативні емоції, викликані перебуванням у стані нудьги, які мають потенційно негативний вплив на фізичне здоров'я"

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 46 найменувань, та трьох додатків. У дослідженні вміщено 21 таблиць. Основний зміст викладено на 67 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 86 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ НУДЬГИ ТА СОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

1.1 Нудьга як психологічна проблема

Історію нудьги можна простежити в різних культурах та історичних періодах. Однак термін "нудьга", як ми знаємо його сьогодні, не був придуманий до дев'ятого століття. У давньогрецькій філософії поняття "acedia" використовувалося для опису почуття апатії. У римлян був інший термін - "taedium vitae", який описував втому від життя і бажання померти. У Середньовіччі поняття "acedia" набуло подальшого розвитку в християнському чернецтві. Це була форма духовної ліні або гріха, яка могла призвести до відчаю і навіть зречення. Монахи, монахині та інші віруючі люди заохочувалися боротися з "acedia" за допомогою молитви, медитації та наполегливої праці.

Періоди Відродження та Просвітництва відродили інтерес до емоційних та психологічних станів людини, в тому числі до нудьги. Блез Паскаль, Жан-Жак Руссо та інші філософи обговорювали нудьгу як частину людського стану. Чарльз Діккенс вперше використав термін "нудьга" у своєму романі "Холодний дім" у XIX столітті. У цей період нудьга цікавила багатьох письменників, філософів і психологів, які вивчали її причини, наслідки та вплив на суспільство. Нудьга стала більш визнаним і вивченим явищем у 20-му і 21-му століттях. Психологи, педагоги та інші фахівці вивчали вплив нудьги на психічне здоров'я людини. Були розроблені теорії та концепції для кращого розуміння нудьги. Наприклад, "глибока нудьга" Гайдеггера та концепція "потoku" Чіксентміхалі як протиставлення нудьги. У минулому нудьга розглядалася як важливий фактор людської поведінки та соціального розвитку. З часом розуміння нудьги еволюціонувало. Сьогодні її визнають

важливим феноменом з багатьма гранями, який потребує подальшого дослідження та вивчення.

Численні автори обговорювали та аналізували нудьгу зі своїх унікальних точок зору. Блез Паскаль (1623-1662), наприклад, вважав, що нудьга викликана нашою нездатністю бути задоволеними собою, а також постійним пошуком зовнішньої стимуляції. Він стверджував, що страждання людства походять від постійного пошуку відволікаючих чинників для цієї нудьги.

Данський філософ Сорен К'єркегор (1813-1855) вважав нудьгу основним станом людини, який є ознакою відчаю. Він вважав, що нудьга викликана відсутністю пристрасті та мети.

Фрідріх Ніцше (1844-1900) стверджував, що нудьга - це реакція на безглуздість життя. Він вважав, що творчі та пристрасні люди можуть подолати нудьгу, утверджуючи свою волю і знаходячи сенс життя.

Мартін Гайдеггер (1889-1976) стверджував, що нудьга - це реакція на безглуздість життя. Гайдеггер вважав, що глибока нудьга може призвести до конфронтації з самим собою і своєю природою.

Еріх Фромм (1900-1980) припускав, що нудьга є результатом відчуження в індустріальних суспільствах. Він вважав, що нудьга є вираженням відірваності, яку ми відчуваємо від нашого справжнього "я", і втрати значущих взаємодій зі світом.

Міхалі Чіксентміхайї, американський психолог угорського походження (1934-2021), досліджував поняття "поток", що є антиподом нудьги. Стан "поток" - це коли ви повністю занурені в діяльність і втрачаєте лік часу. Він сказав, що пошук діяльності, яка викликає "потік", може допомогти людям подолати нудьгу і жити більш повноцінним життям.

Слід зауважити, що психологи завжди цікавилися цією концепцією. Хоча колись вона вважалася більше філософською, вони продовжують досліджувати її і сьогодні. Зигмунд Фрейд (1856-1939) бачив нудьгу у формі "потягу до смерті", який він вважав фундаментальною силою людської природи, що протистоїть життєствердуючій силі Еросу.

Джон Д. Іствуд - канадський психолог, який вважає, що нудьга походить від ненаситного бажання взаємодіяти з навколишнім середовищем. Він стверджує, що нудьга спричинена браком сенсу, збудження та фокусу. А також, що її можна подолати за допомогою когнітивних і поведінкових стратегій.

Річард М. Райан, Едвард Л. Деці та інші американські психологи, які сьогодні також відомі своєю теорією самодетермінації, стверджують, що нудьга викликана незадоволенням потреб людини в автономії та компетентності. Психологи припускають, що нудьгу можна подолати, обираючи діяльність, яка відповідає вашим внутрішнім мотивам і задовольняє ці психологічні потреби.

Джером Л. Сінгер (1924-2019) припустив, що "схильність до нудьги" (boredom proneness) - це риса особистості, яка змушує деяких людей відчувати нудьгу частіше та інтенсивніше, ніж інші. Дослідження Сінгера також висвітлює сновидіння та їхній зв'язок із нудьгою.

Сенді Манн, британський психолог сучасності, вивчала нудьгу в різних контекстах, включаючи освіту та роботу. Вона припускає, що нудьга має позитивні ефекти, зокрема сприяє розвитку креативності та заохочує до саморефлексії.

Таким чином, нудьгу можна визначити як складну емоцію, що характеризується відсутністю інтересу, залучення або стимулювання. Вона часто супроводжується такими почуттями, як неспокій, роздратування і незадоволення. Нудьга в юнацькому віці може бути спричинена низкою факторів, зокрема простими або повторюваними завданнями чи відсутністю змістовної діяльності, а також тривалими періодами бездіяльності. В юнацькому віці нудьга пов'язана з кількома негативними наслідками, включаючи погану академічну успішність і зловживання психоактивними речовинами.

Фактори, які можуть сприяти нудьзі серед юнаків та дівчат, включають особистісні характеристики (наприклад, темперамент, мотивація), фактори

середовища (наприклад, соціальний контекст, шкільне оточення) та ситуативні елементи (наприклад, складність завдання, новизна завдання) (Fahlman та ін., 2013). Психологічно та фізіологічно нудьга може характеризуватися зниженням рівня уваги та залученості (Eastwood та ін. 2012). Нудьга пов'язана зі зниженням активності мозку, особливо в дофамінергічних шляхах, які мають вирішальне значення для мотивації та цілеспрямованої поведінки (Merrifield & Dannckert, 2014).

Вплив нудьги на розвиток і благополуччя юнаків і дівчат може бути складним. Хронічна нудьга пов'язана з низкою негативних наслідків в юнацькому віці, включаючи погану академічну успішність і нижчий рівень психологічного благополуччя, а також підвищену схильність до ризикованої поведінки та зловживання психоактивними речовинами. Важливо знати теорії, які підкріплюють ці явища, щоб повністю зрозуміти взаємозв'язок між нудьгою, соматичними розладами та іншими факторами. Іствуд та інші автори описали першу теоретичну основу - когнітивну теорію нудьги - у своїй роботі "Неуважність розуму: Визначення нудьги з точки зору уваги" ("*The Unengaged Mind: Defining Boredom in Terms of Attention*"). Згідно з когнітивною теорією, нудьга - це результат сприйняття людиною поточної ситуації як монотонної, повторюваної або нецікавої. Це призводить до дефіциту уваги та когнітивної активності. Згідно з цією теорією, нудьга виникає тоді, коли прагнення людини до розумової стимуляції не задовольняється навколишнім середовищем.

Теорія збудження - друга основна теорія нудьги. Вона припускає, що люди нудьгують, коли рівень їхнього збудження падає нижче ідеального (Fisher, 1993). Ця теорія підкреслює, що фізіологічне і психологічне збудження відіграє певну роль у виникненні нудьги. Низький рівень збудження асоціюється з нудьгою, а високий - з тривогою і стресом.

Сенді Манн, вивчала нудьгу з різних точок зору, зокрема, на робочому місці та в освітньому середовищі. Вона каже, що нудьга - це почуття незадоволеності і психічного дискомфорту, яке може виникнути через

відсутність стимулюючої або захоплюючої діяльності. Манн підкреслює позитивні аспекти нудьги, такі як заохочення до творчості та саморефлексії. На думку Манн, нудьга може бути каталізатором, який спонукає людей до пошуку нових, більш насичених вражень. Це стимулюватиме особистісний ріст і розвиток.

З досліджень, проведених вітчизняними авторами, зокрема Хавулою Романом Михайловичем з статті "Психологічні причини та фактори нудьги в юнацькому віці", можна винести наступне. У цій роботі представлені різні точки зору та висновки щодо психологічних чинників та причин нудьги серед осіб юнацького віку. Підкреслюється комплексний характер цього явища. Автор цитує висновки різних дослідників про нудьгу та її зв'язок із зовнішніми умовами та емоційними станами, а також її вплив на різні аспекти життя, такі як робота, освіта та особистісний розвиток. Хавула використовує приклади таких авторів, як Тухі, Зімбардо та Платонов.

Пітер Тухі (англ. Peter Toohey, 1951), британський вчений, пропонує унікальний погляд на нудьгу. Він вважає, що нудьга має сенс і є нормальною емоцією. Тухі вважає, що нудьга змушує людей аналізувати своє життя і усвідомлювати необхідність змін. Подібно до Манн, ця саморефлексія дозволяє людям переоцінити і скоригувати свою життєву ситуацію для зростання і благополуччя. Тухі не лише визначає мету нудьги, але й відрізняє її від таких емоцій, як смуток, страх і гнів. Він ставить нудьгу поряд з іншими емоціями, такими як співчуття, збентеження і сором. Основними причинами нудьги Тухі називає передбачуваність і монотонність. У статті також підкреслюється руйнівний і серйозний характер хронічної нудьги. Хавула припускає, що вона може мати негативний вплив на повсякденне життя людей, якщо її ігнорувати.

Філіп Зімбардо, професор і психолог Стенфордського університету в США, народився в 1933 році. Він визнав важливість нудьги, особливо у зв'язку з нашою базовою потребою бути задіяними і стимульованими. Він підкреслює, що людей спонукає до пригод, ризику та нових вражень

прагнення до стимуляції. Він також визнає, що та ж сама потреба в стимуляції може призвести до нудьги, якщо люди опиняються в ситуаціях, які не викликають хвилювання.

Філіп Зімбардо провів Стенфордський тюремний експеримент у 1971 році. Це було новаторське дослідження, яке мало на меті вивчити психологічний вплив на сприйняття влади та авторитету в умовах імітації в'язниці. У дослідженні студенти коледжу були випадковим чином призначені тюремними охоронцями або ув'язненими в імітованих умовах в'язниці. В експерименті домінувала нудьга, особливо в поведінці та ставленні охоронців. Охоронці нудьгували під час нічних змін, коли у в'язниці було тихо і нецікаво. Ця нудьга спонукала їх шукати розваг. Пошук розваг призводив до збільшення кількості знущань над ув'язненими. Нудьга охоронців під час нічних змін спонукала їх до більш жорстоких і принизливих заходів щодо ув'язнених. Зловживання включали словесні образи, психологічні маніпуляції, приниження і, нарешті, фізичне насильство. Вони стали більш винахідливими у способах катування в'язнів, придумуючи нові садистські способи катування для власної розваги. Стенфордський тюремний експеримент продемонстрував потужний вплив нудьги на поведінку людини, особливо в ситуаціях, коли люди мають владу над іншими. Це підкреслює важливість розуміння цієї емоції та її подолання в різних контекстах, зокрема на робочому місці та в навчальних закладах. Стенфордський тюремний експеримент є яскравим прикладом того, як нудьга за певних соціальних обставин може призвести до деструктивної поведінки.

Хавула також досліджує зв'язок між нудьгою, тривогою, безнадією та іншими емоційними станами, такими як самотність, ворожість і гнів. І нудьга, і тривога можуть бути викликані невідповідністю між вимогами соціального середовища та особистими знаннями, навичками і досвідом. У тексті перераховано кілька зовнішніх чинників, які можуть призвести до нудьги. Серед них - соціальна ізоляція, самотність і сенсорна депривація. До

внутрішніх умов автор відносить фізичну хворобу та виснаження. Він зазначає, що юнаки та дівчата особливо схильні до нудьги через розбіжність між бажаним і реальним досвідом роботи. Нудьга може призвести до зниження пізнавальних інтересів, відволікання уваги, втоми та недисциплінованості. Також підкреслюється, що нудьга може спричинити викривлення сприйняття часу. Схильні до нудьги люди схильні неправильно оцінювати часові інтервали.

Хавула представив модель, яка відображає єдність внутрішніх і зовнішніх умов, а також психологічних елементів, що призводять до нудьги. Ці фактори включають сприйняття нудьги, а також ціннісні і життєві орієнтації та особистісні характеристики. Стаття підкреслює важливість кращого розуміння соціальних і складних наслідків нудьги в юнацькому віці. Ці знання можуть привести до стратегій, які запобігають нудьзі, покращують благополуччя осіб юнацького віку та їхній освітній досвід. Хавула стверджує, що "нудьга - це астеничний емоційний стан у молоді, який супроводжується відчуттям самотності, незадоволеності та зниженням мотивації, а також послабленням психічного та фізичного тону". (Хавула, 2022).

1.2 Сучасні теорії взаємозв'язку нудьги та соматичних розладів

Сучасні теорії та методи дослідження нудьги та соматичних розладів у юнаків та дівчат в основному зосереджені на психологічних та фізіологічних механізмах, які сприяють виникненню цих проблем. За останні кілька років для кращого розуміння нудьги та соматичних розладів в юнацькому віці були використані різні теорії та методи дослідження. Та зазначимо, що таке соматичні розлади.

Соматичні розлади - це група станів, які характеризуються фізичними ознаками та симптомами, що не можуть бути точно пояснені жодним конкретним захворюванням, вживанням наркотиків або психічним розладом (АРА, 2013). Соматичні розлади характеризуються появою повторюваних

фізичних симптомів і постійною потребою в медичних оглядах. Це суперечить запевненням лікарів, що симптоми не мають фізичного підґрунтя. Якщо навіть є фізичні розлади, вони все одно не пояснюють симптоми, страждання чи занепокоєння пацієнтів. Ці симптоми можуть викликати дистрес і впливати на повсякденне функціонування.

Проте не слід плутати соматичні та соматоформні розлади. Соматоформні розлади представляють собою клас психічних порушень невротичного типу, характерною рисою яких є присутність симптомів фізичних хвороб, для яких не можна знайти об'єктивного органічного обґрунтування. Особи, що стикаються з соматоформним розладом, мають схильність відчувати фізичне нездужання і наполегливо вимагають проведення додаткових медичних обстежень. Зазвичай вони самостійно досліджують хвороби, симптоми яких схожі на ті, які вони переживають, і відчувають недовіру до медичних фахівців. В той час як соматичні розлади, це розлади фізичного походження, які можуть викликати емоційний дистрес або проблеми у нормальному функціонуванні.

Основні соматичні симптоми є наступними. Головний біль, м'язовий біль, біль в спині, біль в животі або біль в грудях. Зміна в апетиті, втрата апетиту, надмірний апетит, невелика втрата ваги або навіть різке збільшення ваги. Порушення сну, бессонниця, перебої сну або надмірна сонливість. Порушення травлення, діарею, запор, нудота, блювання або дискомфорт в животі. Порушення дихання, відчуття безповітря, задишка, часте дихання або відчуття, що не можна глибоко вдихнути. Зміни в енергетиці, відчуття втоми, слабкості, відсутності енергії. Сексуальні проблеми, відсутність сексуального бажання, проблеми з потенцією або проблеми з оргазмом

Схильність до соматичних розладів у юнацькому віці можуть проявлятися у вигляді низки симптомів, таких як біль у животі, втома, головний біль і стрес. Вони також пов'язані з такими емоціями, як нудьга і тривога. Поєднання біологічних і психологічних факторів може впливати на соматичні розлади у юнаків і дівчат. Вони можуть включати генетичну

схильність, неадаптивні стратегії подолання, стрес, тривогу та міжособистісні труднощі (Kirmayer, та ін., 2014).

Шкала соматичних симптомів (SSS-8) є коротким, але ефективним інструментом для вимірювання переживання соматичних симптомів. Вона включає в себе восьмий вимір: біль у грудях, біль в спині, біль в животі, загальна втома, нудота, запаморочення, бессонниця, короткочасність подиху. Тому саме на основі цієї шкали ми інтерпретували для себе соматичні розлади. Ця шкала має чітке діагностичне значення і може бути корисною для виявлення і моніторингу соматичних симптомів у різних групах осіб, включаючи осіб юнацького віку.

З точки зору психологічних і фізичних основ, *біопсихосоціальна теорія* є хорошим прикладом. Вона передбачає, що причиною соматичних розладів є складна взаємодія між біологічними, соціальними та психологічними факторами (Engel 1977). З психологічної точки зору, такі фактори, як негативний вплив, соматичний фокус і когнітивно-емоційні фактори, пов'язані з розвитком і підтримкою соматичних розладів. (Rief & Broadbent 2007). Соматичні розлади можуть спричинити значні порушення повсякденного функціонування та якості життя осіб юнацького віку (Campo et. al., 2004,). Вони також можуть загострювати психічні розлади, такі як депресія і тривога, і призводити до соціальних та академічних труднощів. Хронічна нудьга в юнацькому віці може призвести до стресу та нездорових механізмів подолання, які можуть сприяти соматичним розладам. (Van Tilburg & Igou 2017).

Теорія схильності до нудьги (Boredom Proneness Theory). Схильність до нудьги характеризується як бажання і тенденція відчувати нудьгу частіше та інтенсивніше (Farmer & Sundberg 1986). Вона також пов'язана з різноманітними психічними та психосоціальними проблемами, такими як депресія і тривога, залежність, зловживання психоактивними речовинами та схильність до ризику. Люди, схильні до нудьги, нудьгують набагато частіше, ніж інші, незалежно від ситуації. На схильність до нудьги можуть впливати

особистісні риси, когнітивні фактори та умови навколишнього середовища.

Схильність до нудьги пов'язана з низкою особистісних рис, таких як низький рівень сумлінності та відкритості до нового досвіду. Високоневротичні люди також більш схильні до нудьги через підвищену чутливість до негативних почуттів, адже їм також може бути важко зосередитися і бути уважними. Відсутність сенсу або мети в діяльності також може призвести до нудьги. Фактори навколишнього середовища, такі як монотонні або повторювані завдання, відсутність стимуляції або різноманітності, а також відчуття того, що ви не контролюєте ситуацію, - все це може сприяти нудьзі. Висока схильність до нудьги пов'язана з посиленням симптомів тривоги, депресії та інших психічних розладів. Висока схильність до нудьги може призвести до ризикованої поведінки, наприклад, зловживання психоактивними речовинами або необережного водіння.

Нудьга також може негативно впливати на академічну успішність і продуктивність, оскільки людям важко залишатися мотивованими і зосередженими в монотонному середовищі. Висока сприйнятливність може призвести до незадоволення міжособистісними стосунками, оскільки люди стають відстороненими і шукають стимуляції деінде. Отже, ця концепція посилюється на відмінності між людьми в їхній схильності відчувати нудьгу (Farmer & Sundberg 1986). У дослідженнях схильності до нудьги використовували самозвіти, такі як "шкала схильності до нудьги" (Boredom Proneness Scale (BPS)) (Farmer & Sundberg 1986), для вивчення взаємозв'язку між схильністю до нудьги та різними наслідками фізичного і психічного здоров'я серед осіб юнацького віку.

Нудьгу можна розділити на кілька ключових елементів. Перший - когнітивний вимір. Нудьга може бути наслідком недостатньої розумової стимуляції, труднощів з концентрацією уваги та відчуттям, що час плине повільно. Люди, які нудьгують, як правило, менш активні і збудливі, зазвичай через відсутність новизни в їхньому оточенні. Цей когнітивний аспект може призвести до таких почуттів, як неспокій, незацікавленість і

незадоволеність. Другий - емоційний вимір. Нудьга може характеризуватися різноманітними негативними емоціями, такими як розчарування, дратівливість і незадоволеність. Ці почуття часто є наслідком відсутності стимуляції або сенсу, а також відчуття, що ви не можете нічого змінити. Якщо нудьга відчувається регулярно, вона може призвести до депресії або тривоги. Нудьга також може проявлятися фізіологічно, наприклад, прискореним серцебиттям, підвищеним рівнем кортизолу або зміненою мозковою активністю.

Ці фізіологічні зміни можуть відображати реакцію організму на низький рівень стимуляції і сприяти виникненню неприємних відчуттів, пов'язаних з нудьгою. Фізіологічні наслідки нудьги можуть бути шкідливими для фізичного здоров'я і на лонгетюдній. Це включає підвищений ризик серцево-судинних захворювань і розладів, пов'язаних зі стресом.

Багатовимірні теорії (Multidimensional theories) призвели до появи різноманітних методів та інструментів дослідження, які вивчають нудьгу в різних вимірах. Наприклад, для оцінки суб'єктивного переживання нудьги, включаючи когнітивні та емоційні реакції, використовувалися анкети для самозвіту та вибірки досвіду. Лабораторні експерименти використовувалися для вивчення фізіологічних реакцій на нудьгу, таких як зміна частоти серцевих скорочень і мозкової активності. Ці теорії сприяли кращому розумінню нудьги, достатньо складного багатовимірного переживання. Вони також допомогли розробити втручання, спрямовані на зменшення нудьги та її негативних наслідків. Ці втручання можуть бути спрямовані на різні аспекти, такі як когнітивні стратегії, що підвищують розумову стимуляцію, техніки управління негативними емоціями або зміни способу життя, що сприяють фізичному благополуччю.

Багатовимірні теорії нудьги, підсумовуючи, підкреслюють, що нудьга включає когнітивні, емоційні та фізіологічні фактори. Ці теорії допомогли нам краще зрозуміти нудьгу, висвітливши її багатогранність. Вони також сприяли розробці та впровадженню методів дослідження для боротьби з

нудьгою. Ці теорії припускають, що нудьга - це переживання з багатьма вимірами, включаючи когнітивні, емоційні та фізіологічні аспекти (Eastwood, et. al., 2012). Дослідники вивчали нудьгу в юнацькому середовищі за допомогою анкетування, лабораторних експериментів та вибіркового досліджень.

Теорії стресу та подолання стресу (Stress and coping theories) ґрунтуються на розумінні того, як люди сприймають і переживають стрес, а також механізмів подолання, які вони використовують. Ці теорії допомогли нам зрозуміти фізіологічні та психологічні процеси, які лежать в основі стресу. Вони також надають корисну інформацію про те, як ефективно управляти стресом. Теорії стресу стверджують, що стрес - це психологічна і фізіологічна реакція на дисбаланс між вимогами (стресорами) і ресурсами людини для їх подолання. Стрес може бути викликаний низкою факторів, включаючи роботу, стосунки з іншими людьми, фінанси та проблеми зі здоров'ям. На стрес можуть впливати такі фактори, як особистість, минулий досвід, соціальна підтримка і культурний контекст.

Транзакційна модель подолання стресу Річарда Лазаруса та Сьюзен Фолкман є однією з найвпливовіших теорій подолання стресу. Ця модель підкреслює, що стрес є динамічним і передбачає взаємодію між когнітивною оцінкою людини (тобто сприйняттям виклику або загрози) та її копінг-стратегіями (тобто психологічними та поведінковими методами подолання стресу). Транзакційна модель підкреслює важливість когнітивних процесів для формування досвіду переживання стресу, а також роль копінг-технік в управлінні стресом. Згідно з транзакційною моделлю, когнітивна оцінка має вирішальне значення у визначенні того, чи буде ситуація сприйматися як стресова. Оцінювання поділяється на два етапи: первинне оцінювання та повторне оцінювання. Під час первинної оцінки люди оцінюють важливість певної ситуації, визначаючи, чи є вона викликом, загрозою або шкодою. Під час вторинної оцінки люди оцінюють свою здатність впоратися з ситуацією та ресурси. Коли люди сприймають ситуацію як таку, що виходить за межі

їхньої здатності впоратися з нею, вони, швидше за все, розглядають її як стресову.

Стратегії подолання - це психологічні та поведінкові методи, які люди використовують, щоб впоратися зі стресом. Дві основні категорії копінг-стратегій - сфокусовані на проблемі та сфокусовані на емоціях. Проблемно-орієнтоване подолання - це дії, спрямовані безпосередньо на усунення стресу, наприклад, пошук інформації, створення плану або вирішення конкретної проблеми. Емоційно-орієнтоване подолання - це стратегія, спрямована на подолання емоційного розладу, спричиненого стресором. Це може включати пошук підтримки від інших, практику релаксації або переосмислення ситуації в позитивному ключі.

Теорії стресу та подолання стресу стверджують, що люди відрізняються за своїми методами подолання та ефективністю. На стратегії подолання стресу та здатність людини справлятися зі стресом можуть впливати такі фактори, як її особистість, минулий досвід та соціальна підтримка. Ефективність будь-якої конкретної техніки подолання може також залежати від ресурсів і контексту, в якому перебуває людина. Також тривалий вплив стрес може мати значний вплив на психічне та фізичне здоров'я. Хронічний стрес пов'язаний з багатьма проблемами зі здоров'ям, такими як серцево-судинні захворювання, імунна дисфункція та психічними розладами, такі як депресія і тривога. Теорії стресу та подолання стресу є основою для втручань, які сприяють ефективному подоланню стресу та зменшують його негативний вплив на здоров'я. Ці теорії вказують на те, що нудьга є стресором, і те, як люди справляються з нудьгою, може впливати на ризик виникнення соматичних розладів (Lazarus & Folkman 1984). Дослідники вивчали зв'язок між нудьгою та стресом у юнаків і дівчат за допомогою лонгітюдних досліджень, інтерв'ю та опитувань.

Соціальні та екологічні впливи відіграють важливу роль у визначенні добробуту, психічного благополуччя та загальної якості життя. Ці фактори включають різноманітні аспекти соціального та фізичного оточення людини,

такі як сім'я, однолітки та громада, культура та соціально-економічний статус. Сімейне середовище, наприклад, якість стосунків між батьками і дітьми та стиль виховання, може мати вплив на психічне здоров'я. Конфліктні та жорстокі стосунки можуть призвести до психічних розладів, таких як тривога та депресія. Авторитарний (висока теплота, високий контроль) або поблажливий (висока теплота, низький контроль) стилі виховання впливають на розвиток і психічне благополуччя дитини. В свою чергу, стосунки з однолітками відіграють важливу роль у формуванні почуття приналежності, самооцінки та соціального розвитку людини. Позитивні стосунки з однолітками важливі для сприяння загальному благополуччю, підвищення самооцінки та надання соціальної підтримки. Негативний досвід спілкування з однолітками, наприклад, знущання або соціальна ізоляція, може посилити стрес, тривогу та депресію.

Також, на загальне самопочуття людини може впливати її ширший соціальний контекст. Міцна мережа соціальної підтримки, яка включає друзів, родину та громадські організації, може допомогти захиститися від негативних наслідків стресу та сприяти підвищенню життєстійкості. Відсутність соціальної підтримки або проживання в місці з високим рівнем злочинності, насильства чи соціальної дезорганізації може призвести до відчуття ізоляції, незахищеності та проблем з психічним здоров'ям. І багато подібних факторів залежать від культури. Культура впливає на переконання, цінності та соціальні норми людини. Це також може мати негативний вплив на її психічне здоров'я. Культурна ідентичність може дати людині відчуття приналежності та сприяти соціальній згуртованості. Це може бути корисним для її психологічного здоров'я. Однак культурний дисонанс може викликати стрес і психічні проблеми.

Соціально-економічний статус (СЕС) людини, який включає такі фактори, як дохід, освіта і професія, має великий вплив на психічне здоров'я. Низький СЕС пов'язаний з підвищеним стресом, обмеженим доступом до ресурсів (наприклад, охорони здоров'я, освіти та безпечного житла) і вищим рівнем

психічних розладів. Соціально-економічна нерівність також може бути фактором системної нерівності в результатах психічного здоров'я та в доступі до охорони здоров'я. Проте на психічне благополуччя та здоров'я людини може впливати не тільки СЕС, а й саме фізичне середовище. Сюди входять такі фактори, як якість житла, рівень забруднення та доступ до зелених насаджень. Тобто доступ до зелених насаджень, природного середовища та покращення настрою пов'язані зі зниженням рівня стресу.

Нейробіологічні підходи до розуміння нудьги, соматичних розладів та інших явищ ґрунтуються на нейрофізіологічних процесах і нейронних механізмах. Дослідники вивчають структуру, функції та хімічні процеси в мозку, щоб визначити нейронні кореляти нудьги та соматичних розладів. Наприклад, нейромедіатори. Тобто хімічні месенджери, які забезпечують зв'язок між клітинами мозку. Дисбаланс нейромедіаторів може викликати різноманітні психологічні та фізичні симптоми. Зниження рівня дофаміну пов'язано з нудьгою та ангедонією (нездатністю відчувати задоволення). Дисбаланс серотоніну, глутамату і норадреналіну також пов'язаний з розладами настрою і тривогою, які часто супроводжуються соматичними симптомами. Методи нейровізуалізації, такі як функціональна магнітно-резонансна томографія (фМРТ) та позитрон-емісійна томографія (ПЕТ), були використані для визначення конкретних ділянок мозку та нейронних мереж, які пов'язані з нудьгою або соматичними розладами.

Нудьга пов'язана з префронтальною корою головного мозку, яка відповідає за виконавчі функції, такі як увага, прийняття рішень і регуляція емоцій. Зниження активності префронтальної кори може сприяти відсутності мотивації та залучення до цілеспрямованої поведінки. А острівцева частка кори головного мозку зазвичай є гіперактивною при соматичних розладах. Вона обробляє інтероцептивні дані і бере участь у сприйнятті відчуттів тіла. Ця підвищена активність може сприяти підвищеному усвідомленню тілесних відчуттів і, як наслідок, соматичним скаргам.

Гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова (ГГН) система є основною нейроендокринною системою, яка регулює реакцію організму на стрес. Хронічний стрес може спричинити порушення регуляції осі ГГН. Це призводить до запалення і підвищення рівня кортизолу, що пов'язано з такими соматичними симптомами, як втома, біль і шлунково-кишкові розлади. Нудьга може сприяти порушенню регуляції осі ГГН, особливо коли вона виникає після тривалих періодів стресу.

Нейропластичність - це здатність мозку адаптуватися і змінюватися у відповідь на зовнішні фактори, такі як стрес, досвід і навчання. Хронічний стрес, тривала нудьга та інші фактори можуть спричинити неадаптивні зміни мозку, які підвищують вразливість до соматичних розладів. Дослідження показали, наприклад, що хронічний стрес може призвести до структурних змін у префронтальній ділянці та гіпокампі, які відповідають за пам'ять, регуляцію емоцій та реакцію на стрес.

Генетичні фактори також можуть зумовлювати схильність до нудьги або соматичних розладів. Генетичні зміни в системах серотоніну і дофаміну, наприклад, можуть впливати на схильність до розладів настрою і нудьги. Також певну роль можуть відігравати епігенетичні фактори. Це зміни в експресії генів, які не пов'язані зі змінами в послідовності ДНК. Стрес, ранній досвід і вибір способу життя, серед іншого, можуть впливати на епігенетичну модифікацію. Це може вплинути на роботу мозку, призвести до нудьги та інших соматичних розладів.

Взагалі нейробіологічні підходи до розуміння нудьги та інших соматичних розладів ґрунтуються на нейронних процесах і механізмах, які лежать в основі цих явищ. Дослідники намагаються зрозуміти нейробіологічну основу нудьги та інших соматичних розладів, вивчаючи вісь ГГН і нейропластичність, а також генетичні та епігенетичні фактори. Дослідники вивчали нейронну основу нудьги, соматичних розладів і мотивації, зосереджуючись на областях мозку та системі нейромедіаторів, які беруть участь у регуляції стресу, винагороді та мотивації (Steinberg 2005;

2008). Ці дослідження зазвичай використовують методи нейровізуалізації, такі як функціональна магнітно-резонансна томографія (фМРТ) і електроенцефалографія (ЕЕГ), а також експериментальні парадигми для вивчення нудьги та соматичних симптомів.

Стратегії профілактики та втручання щодо нудьги, соматичних розладів та інших психічних і фізичних проблем зі здоров'ям розроблені для усунення основних причин, сприяння здоровим механізмам подолання та покращення загального добробуту. Ці стратегії застосовні на різних рівнях, таких як індивідуальний, сімейний і шкільний, і їх також можна адаптувати для певних вікових груп, включаючи юнацький вік. Наприклад, психоосвіта. Інформація про нудьгу, схильність до соматичних розладів та їх можливі причини може допомогти людям зрозуміти свій досвід і звернутися за відповідною допомогою. Психоосвіта доступна в багатьох форматах, включаючи майстер-класи, семінари та онлайн-ресурси.

Практики усвідомленості та концентрації, такі як медитація, глибоке дихання та поступове розслаблення м'язів, також можуть допомогти людям краще усвідомлювати думки, емоції та тілесні відчуття. Вони сприяють безосудному усвідомленню свого досвіду. Втручання, засновані на усвідомленості, такі як когнітивна терапія на основі усвідомленості та зниження стресу на основі усвідомленості показали, що вони також зменшують соматичні симптоми.

Розвиток навичок ефективного встановлення цілей і управління часом може допомогти людям зменшити нудьгу та зайнятися більш змістовною діяльністю. Визначення пріоритетності завдань і розбиття більших цілей на менші кроки можна використовувати як спеціальні техніки. Інструменти планування також корисні для розподілу часу на роботу, відпочинок і догляд за собою. Окрім того, фізична активність також продемонструвала позитивний вплив на фізичне та психічне благополуччя, а саме, зменшення симптомів соматичних розладів і позбавлення від нудьги. Потребується заохочення людей брати участь у регулярних фізичних навантаженнях, таких

як плавання, ходьба або командні види спорту. Це може покращити їхній загальний стан здоров'я та знизити ризик розвитку соматичних розладів, та повністю позбавити їх від почуття нудьги.

Посилення соціальної підтримки та вдосконалення навичок міжособистісного спілкування допоможе людям, і, в першу чергу, юнакам та дівчатам, краще справлятися з симптомами нудьги та іншими соматичними симптомами, а саме приєднання до клубів і організацій, навчання комунікативним навичкам або технікам розв'язання конфліктів. А втручання громади є дуже сильним інструментом в вирішуванні соціальних та екологічних факторів, які сприяють нудьзі або соматичним розладам. Деякі приклади включають створення місць, де люди можуть відпочити, сприяння послугам психічного здоров'я та впровадження політики, яка сприяє добробуту в школах і на робочому місці.

Стратегії втручання та профілактики для запобігання нудьги та соматичних розладів є багатограними та стосуються факторів особистості, сім'ї, громади, найближчого оточення тощо. Ці втручання, які включають психоосвіту, навчання навикам подолання та сприяння загальному благополуччю, можуть допомогти впоратися з нудьгою, соматичними симптомами та зменшити ризик більш серйозних розладів.

Психофізіологічні вимірювання – це оцінки, які вимірюють взаємодію між психологічними процесами в організмі та фізіологічними реакціями. Вони є об'єктивним способом дослідження зв'язку між психічним станом і фізичною реакцією, надаючи цінну інформацію про вплив емоцій, когнітивних функцій і поведінки на функціонування організму. Психофізіологічні заходи можуть бути особливо корисними в дослідженні нудьги та соматичних розладів, оскільки вони виявляють глибокий зв'язок між цими явищами та впливом психофізичного стану осіб юнацького віку. Вони включають: варіабельність серцевого ритму (ВСР), електродермальна активність (ЕДА), розширення зіниці, кортизол, методи візуалізації мозку.

Варіабельність серцевого ритму (BCP). BCP вимірює проміжок часу між серцевими скороченнями. Це може дати уявлення про емоційну регуляцію та рівень стресу людини. Зміни BCP пов'язані з різними психологічними станами, включаючи нудьгу та тривогу.

Шкірна провідність, також відома як електродермальна активність (EDA), вимірює електропровідність шкіри. Це залежить від активності потових залоз. Цей показник може бути чутливим до змін емоцій і допомогти дослідникам краще зрозуміти фізіологічну реакцію організму на стрес.

Розширення зіниці. Розмір зіниці може змінюватися в результаті емоційних або когнітивних процесів. Розширення зіниці є хорошим показником когнітивного навантаження та збудження. Це може бути корисним у дослідженні нудьги в юнацькому віці і соматичних розладів.

Кортизол. Кортизол, або гормон реакції на стрес, можна вимірюватися в слині або крові, щоб визначити, наскільки добре ваше тіло реагує на стрес. Підвищення рівня кортизолу може бути пов'язане з низкою проблем психічного здоров'я, таких як тривога, депресія та з низкою проблем соматичних розладів.

Методи візуалізації мозку. Такі методи, як функціональна магнітно-резонансна томографія (фМРТ) і електроенцефалографія (ЕЕГ), можна використовувати для вивчення активності мозку та зв'язків, пов'язаних із нудьгою та соматичними розладами. Ці методи виявляють нейронні механізми, які лежать в основі цих явищ, і можуть допомогти визначити потенційні цілі втручання.

Дослідники можуть краще зрозуміти взаємодію між психологічними факторами та фізіологічними, використовуючи психофізіологічні вимірювання в дослідженні нудьги та соматичних захворювань. Ці знання допоможуть розробити цілеспрямовані втручання та методи лікування для вирішення цих проблем та їх впливу на психофізичний стан осіб юнацького віку та їх соціальну адаптацію.

Задля того, щоб вивчати соматичні симптоми та послідувачі розлади, нудьгу, стрес та їх взаємозв'язок, дослідники використовують низку різних типів досліджень задля максимальної ефективності та встановлення точних методів інтервенцій.

1.3 Нудьга як психологічний чинник соматичних розладів в юнацькому віці

У цьому контексті нудьга може діяти як стресовий фактор і підвищувати ризик розвитку соматичних симптомів. І нудьга, і схильність до соматичних розладів можуть бути пов'язані зі змінами в системі винагороди мозку, особливо дофамінергічних шляхів (Merrifield & Danckert 2014; Pecina et. al., 2018). Ці спільні нейробіологічні шляхи дозволяють припустити, що нудьга може бути пов'язана з розвитком соматичних симптомів серед юнаків і дівчат. Це пояснюється тим, що нудьга може бути пов'язана зі зниженням когнітивної та уважної активності (Eastwood, et. al. 2012). Воно може призвести до того, що юнаки і дівчата приділятимуть більше уваги своїм тілесним відчуттям. Це свідчить про те, що нудьга може впливати на розвиток соматичних розладів через когнітивний шлях.

У психоаналізі існує поняття "соматизація". Ненсі МакВільямс, психоаналітик і американський психолог, зазначає, що соматизація - це процес, за допомогою якого емоційні стани виражаються фізично. "Наші різні реакції на стресові фактори є соматичними, і багато з них залишаються фундаментальними в нашій реактивності. Стресові реакції на кшталт "бий-біжи-замри", ймовірно, "захиті" в нашому мозку. Реакція сорому супроводжується автоматичним почервонінням. Під час травми глюкокортикоїди наповнюють мозок, викликаючи багато системних ефектів. Емоційний стрес активує шлунково-кишковий тракт і систему кровообігу, а також імунну, ендокринну, дихальну та серцево-судинну системи". (McWilliams, 1994).

Соматизація відбувається, коли психологічний дистрес проявляється у вигляді фізичних симптомів. Психологічний стрес може бути викликаний нудьгою, особливо якщо вона хронічна і відчувається протягом тривалого часу. А негативні емоції, такі як нудьга, можуть викликати психологічний дистрес. Люди, які страждають від хронічної нудьги, можуть несвідомо перетворювати свій психологічний дистрес на фізичні симптоми, щоб впоратися з ним. Коли психологічний дистрес проявляється у фізичних симптомах, це може призвести до соматичного розладу. Соматичні розлади, знову таки, можна визначити за фізичними симптомами, які не можна пояснити медичними захворюваннями, зловживанням психоактивними речовинами або психічними розладами. Симптоми зазвичай не симулюються і не викликаються навмисно, але вони можуть спричиняти дистрес або заважати повсякденному функціонуванню.

Як психічний стан, нудьга може викликати почуття розчарування, незадоволення і неспокою. Нудьга може викликати негативні емоції, такі як тривога, дратівливість і смуток, коли вона відчувається регулярно або протягом тривалого періоду часу. Стрес може бути викликаний хронічною нудьгою та негативними емоціями, які вона приносить. У відповідь на стрес організм виділяє гормони стресу, такі, наприклад, як кортизол. Це може бути шкідливим для здоров'я людини, особливо якщо він виділяється час від часу.

Щоб впоратися з нудьгою, деякі люди несвідомо перетворюють свій стрес на фізичні симптоми. Нудьга також може впливати на вибір способу життя людини, в тому числі на рівень фізичної активності, дієту та звички сну. Сидячий спосіб життя, погане харчування і недостатній сон, всі можуть сприяти розвитку соматичних розладів. Тривалий стан нудьги також може погіршити когнітивні функції, викликаючи труднощі з концентрацією уваги, вирішенням проблем і прийняттям рішень. Ці когнітивні порушення можуть посилювати емоційні та фізичні наслідки нудьги, збільшуючи ймовірність соматичних розладів. Щоб уникнути нудьги, люди можуть вдаватися до ризикованої поведінки, наприклад, надмірного вживання алкоголю або

наркотичних речовин, що може дуже негативно вплинути на їхнє здоров'я та самопочуття.

Зв'язок між нудьгою, соматичними розладами та механізмами подолання не є лінійним. На цей зв'язок можуть впливати індивідуальні особливості людей, фактори навколишнього середовища та стратегії подолання.

Як ми вже згадували, нудьга може призвести до психологічного дистресу, якщо вона зберігається або відчувається протягом тривалого періоду часу. А в свою чергу соматичні розлади можуть бути спричинені психологічним дистресом, пов'язаним з нудьгою серед юнаків і дівчат. Фізичні симптоми, що виникають внаслідок соматизації, часто неправильно інтерпретуються як хвороба, що призводить до надмірної тривоги і занепокоєння, пов'язаного зі здоров'ям (Dimsdale, 2011). Особливо враховуючи той факт, що юність - це критичний період розвитку, який характеризується підвищеним прагненням до відчуттів і готовністю до ризику (Steinberg 2008).

Нудьга є потужним мотиватором ризикованої поведінки, такої як зловживання психоактивними речовинами, небезпечними сексуальними практиками та агресивною поведінкою (Watt & Vodanovich 1999). Ризикована поведінка може негативно впливати на фізичне та психічне здоров'я юнаків і дівчат, призводячи до виникнення або загострення існуючих розладів. Більш того, рівень стресу значно вищий у тих осіб юнацького віку, яким нудно (Sommer and Vodanovich 2000). Хронічний стрес може негативно впливати на організм і призводити до соматичних розладів та симптомів (Cohen et. al., 2007). Юнаки та дівчата також можуть використовувати нездорові механізми подолання стресу у відповідь на нудьгу, зокрема переїдати, вести малорухливий спосіб життя або, знов-таки, вживати психоактивні речовини. Це може призвести до розвитку або погіршення соматичних розладів.

Соціальне середовище є ключовим фактором розвитку та прогресування соматичних розладів серед осіб юнацького віку. Юнаки та дівчата, які відчувають нудьгу в навчальних закладах або просто в своєму соціальному колі, можуть відчувати психологічний дистрес або соматичні симптоми.

Відсутність соціальної підтримки та позитивної соціальної взаємодії може погіршити ці відчуття, сприяючи розвитку соматичних розладів (Uchino 2006). У юнацькому віці відбуваються значні зміни у фізичних, когнітивних та емоційних характеристиках, які й можуть підвищити ризик виникнення нудьги та соматичних розладів (Steinberg 2005). У цей період юнаки та дівчата більш чутливі до своїх емоцій та внутрішніх станів, що робить їх більш вразливими до нудьги.

На взаємозв'язок між нудьгою в осіб юнацького віку та соматичними розладами може впливати складна взаємодія факторів, таких як психологічний дистрес і ризикована поведінка, стрес, стратегії подолання, соціальне середовище та зміни у розвитку. Необхідно проводити подальші дослідження, щоб краще зрозуміти взаємозв'язок між нудьгою та соматичними розладами в юнацькому віці і розробити ефективні методи інтервенцій

Висновки до розділу 1

Нудьга та схильність до соматичних розладів у осіб юнацького віку є складними явищами, які суттєво впливають на їх психофізичний стан та соціальну адаптацію. Переглядаючи різні точки зору, теорії та методології досліджень, ми підкреслили їх взаємозалежність і вплив на загальний добробут. Нудьга описується різними авторами та психологами як переживання, яке виникає з багатьох причин: відсутність стимуляції, незадоволені потреби та особисті схильності. Соматичні розлади стосуються фізичних симптомів без неврологічної та психічної причини, але які потенційно можуть залежати від психологічних міркувань; як нудьга, так і соматичні розлади пов'язані з різними негативними результатами в осіб юнацького віку, такими як низька академічна успішність, слабке психічне здоров'я та труднощі соціальної адаптації.

Різні теоретичні основи допомагають нам зрозуміти основні зв'язки між нудьгою та соматичними розладами, включаючи багатовимірні теорії нудьги, теорії подолання стресу, соціальні/екологічні фактори та нейробіологічні підходи. Ці підходи пропонують цінне розуміння того, як індивідуальні, екологічні та біологічні фактори переплітаються, щоб спричинити ці умови.

Сучасні методи, які використовуються для вивчення нудьги та соматичних розладів серед юнаків та дівчат, включають опитувальники самооцінки та шкали оцінок, якісні інтерв'ю та фізіологічні вимірювання. Ці різноманітні дослідницькі методи дозволяють дослідникам вловлювати всі нюанси, пов'язані з цими явищами, створюючи при цьому глибокі знання про їх причини та наслідки.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Вибірка та критерії відбору учасників дослідження

Дане дослідження було зосереджено на осіб юнацького віку від 17 до 24 років. Визначення розміру вибірки було наступним. На основі попередніх досліджень у цій галузі 63 учасники оцінювалися як достатніми для визначення розміру вибірки цього дослідження та аналізу підгруп на основі демографічних характеристик. З цих 63, 1 - 17 років (1.6%), 10 - 18 років (15.9%), 7 - 19 років (11.1%), 9 - 20 років (14.3%), 28 - 21 рік (44.4%), 4 - 22 роки (6.3%), 1- 23 роки (1.6%), 3 - 24 роки (4.8%). 47 осіб було жіночої статі (75.8%), а 15 було чоловічої (24.2%). 25 осіб зазначили, що на момент проходження дослідження вони були студентами (39.7%), 6 осіб зазначило, що працюють (9.5%), 31 особи зазначили, що і працюють, і навчаються (49.2%), а 1 особа зазначила, що займається чимось іншим (1.6%). Для точності репрезентації ширшої групи осіб юнацького віку було використано стратифіковану випадкову вибірку. Це передбачало сегментацію цільової групи відповідно до ключових демографічних змінних, таких як вік, стать та поточна зайнятість кожного учасника.

Це зменшило похибку вибірки, роблячи результати більш впевнено застосовними для осіб юнацького віку в цілому. Особи, які мали право приєднатися до цього дослідження, мали бути віком від 17 до 24 років, вступити до афілійованого коледжу чи університету, або ж мати робоче місце, або будь-яку сферу зайнятості перш ніж вважатися учасниками будь-яких досліджень. Ці дані були використані для характеристики та оцінки репрезентативності результатів дослідження, а також для вивчення будь-яких модеруючих або посередницьких впливів між нудьгою та соматичними розладами. Учасники також були набрані різними каналами, включаючи

коледжі та університети, платформи соціальних мереж і громадські організації.

Загалом, процес відбору вибірки та учасників був спрямований на те, щоб вибірки дослідження відображали загальне населення юнаків та дівчат, та водночас мали достатній розмір для виявлення зв'язків між нудьгою та схильності до соматичних розладів.

2.2. Обґрунтування та опис дослідницького інструментарію

У цьому дослідженні використовувалися анкети для самооцінки, психофізіологічні вимірювання та Адаптація українською мовою методики TIPI (10-пунктового п'ятифакторного опитувальника рис особистості). Разом ці інструменти забезпечують вичерпну оцінку нудьги та соматичних розладів серед осіб юнацького віку, одночасно досліджуючи будь-які зв'язки, які можуть існувати між цими факторами та рисами особистості.

Учасники заповнили анкети для самооцінки, призначені для вимірювання нудьги, соматичних симптомів, рівня стресу та особистісних рис. Використовувані опитувальники включають в себе: шкалу схильності до нудьги (англ. Boredom Proneness Scale, або BPS), шкалу соматичних симптомів (англ. Somatic Symptom Scale, або SSS) і шкалу сприйманого стресу (англ. Perceived Stress Scale, або PSS). Для оцінки особистих рис учасників використовувався TIPI-UKR 2019 року. Спеціально розроблений С. Гослінгом, П. Ренфрю та В. Сванном для використання з українським населенням, цей інструмент вимірює велику п'ятірку особистісних параметрів: екстраверсію, дружелюбність, добросовісність, емоційну стабільність і відкритості новому досвіду. Дані збиралися протягом кількох тижнів, учасники заповнювали анкети для самооцінки, тест TIPI-UKR і психофізіологічні вимірювання за один раз в онлайн форматі.

Шкала схильності до нудьги (Boredom Proneness Scale) Марка Е. Фармера та Нормана Д. Сундберга, вперше розроблена в 1986 році, є опитувальником

для самооцінки, який використовується для вимірювання схильності людей до нудьги в різних ситуаціях. Це в першу чергу служить для вимірювання диспозиційної нудьги на відміну від її миттєвого досвіду, тому він залишається популярним і сьогодні. BPS містить 28 пунктів, які оцінюються за дев'ятибальною шкалою Лайкерта від одного (абсолютно не вірно) до дев'яти (безумовно вірно), деякі з них оцінюються в зворотному порядку, щоб контролювати упередженість відповідей і охоплювати різні аспекти нудьги, такі як відсутність інтересу, труднощі з концентрацією, низький рівень збудження та бажання зовнішньої стимуляції. Загальний бал обчислюється шляхом додавання всіх відповідей разом; вищі бали вказують на підвищену чутливість. BPS має відмінні психометричні властивості, включаючи сильну внутрішню узгодженість, надійність тесту-повторного тестування та валідність конструкції. Його успішно використовували в численних дослідженнях, що вивчали зв'язок нудьги з різними психологічними, когнітивними та поведінковими результатами, і його навіть було підтверджено та адаптовано до різних мовних контекстів, що робить його безцінним міжкультурним інструментом дослідження схильності до нудьги.

Після виконання зворотного аналізу та адаптації методики на українську мову, за допомогою тесту Альфа Кронбаха був проведений аналіз надійності, який виявив значення Альфа 0,785, що вказує на задовільну внутрішню узгодженість. Ця оцінка означала, що всі елементи BPS тісно пов'язані між собою, одночасно вимірюючи одну базову конструкцію, яка вимірює тенденції до нудьги.

Шкала соматичних симптомів-8 (Somatic Symptom Scale-8) — це анкета самооцінки, розроблена спеціально для вимірювання наявності та тяжкості соматичних симптомів у людей. Дослідники та клініцисти вважають SSS безцінним надбанням під час дослідження психологічних факторів у фізичних симптомах, а також його впливу на якість життя та психічне благополуччя. Бенджамін Гірк, Себастьян Колман, Курт Крунке та інші

запровадили дедалі популярнішу версію Шкали соматичних симптомів-8 (SSS-8). Розроблений у 2014 році, SSS-8 є скороченою формою опитувальника здоров'я пацієнта-15 (PHQ-15), іншого інструменту, який часто використовують для вимірювання соматичних симптомів. Вісім пунктів, які охоплюють головний біль, біль у спині, біль у суглобах, втома, запаморочення, шлунково-кишкові скарги, проблеми зі сном та біль у грудях забезпечують точний огляд. Респонденти оцінюють кожен симптом за 5-бальною шкалою Лайкерта від нуля (зовсім не турбувало) до чотирьох (дуже сильно). Потім генерується загальний бал шляхом додавання всіх відповідей для всіх питань; більш високі показники свідчать про більшу вираженість соматичних симптомів. SSS-8 має підтвержені надійні психометричні властивості, такі як внутрішня узгодженість, надійність тесту-повторного тесту (наявна надійність в проведенні того самого тесту ще раз через деякий проміжок часу) та валідність конструкції – якості, необхідні в клінічних умовах. SSS-8 можна використовувати в дослідницьких умовах для вивчення зв'язків між соматичними симптомами та різними психологічними змінними, такими як стрес, тривога, депресія та нудьга. Крім того, його клінічне застосування включає скринінг пацієнтів на наявність соматичних симптомів, а також моніторинг прогресу лікування серед тих, хто має соматичні скарги.

Після адаптації методики на українську мову, для оцінки внутрішньої узгодженості Шкали соматичних симптомів (SSS) тестування надійності було завершено з використанням альфа-тесту Кронбаха. Результати продемонстрували значення альфа Кронбаха 0,723 - тобто доволі чудовий індикатор, який показує, що елементи цієї шкали достатньо взаємопов'язані та вимірюють схожі конструкції соматичних симптомів

Шкала сприйманого стресу (Perceived Stress Scale-10) — це популярна анкета для самооцінки, яка використовується для вимірювання сприйманого людьми стресу у своєму житті. Задуманий у 1983 році Шелдоном Коеном, Томом Камарком і Робіном Мермелштейном як частина їхнього новаторського «Індексу життєвих стресів», PSS визнає, що переживання

стресу людьми залежить не лише від його об'єктивної природи, скоріше його можна змінити когнітивними оцінками стресорів, а також доступом до їхніх когнітивних ресурсів для ефективного управління ним. PSS містить набір запитань, призначених для вимірювання сприйняття респондентами непередбачуваних, неконтрольованих і складних життєвих ситуацій. Учасники оцінюють кожен пункт за 5-бальною шкалою Лайкерта від нуля (ніколи) до чотирьох (дуже часто), а певні пункти зі зворотною оцінкою використовуються для того, щоб вищий загальний бал вказував на вищий сприйманий рівень стресу. PSS став широко використовуватися як частина досліджень для вивчення зв'язку між сприйманим стресом і різними результатами психічного здоров'я, такими як тривога, депресія та соматичні симптоми; ефективність втручань зі зниження стресу; а також роль стресу у розвитку/прогресуванні фізичного захворювання. PSS продемонстрував відмінні психометричні властивості, включаючи задовільну внутрішню узгодженість, надійність тесту-повторного тестування та валідність конструкції. Крім того, цей інструмент перекладено та перевірено багатьма мовами та культурами, що робить його незамінним активом у міжкультурних дослідженнях впливу стресу на здоров'я та благополуччя.

Після адаптації методики на українську мову, аналіз надійності з використанням альфа-тесту Кронбаха показав задовільну внутрішню узгодженість для цієї шкали на рівні 0,782; це означає, що його елементи ефективно взаємопов'язують і вимірюють сприйманий стрес, як це було задумано його творцями.

Адаптація українською мовою методики ТІРІ (10-пунктового п'ятифакторного опитувальника рис особистості) 2019 року – це короткий опитувальник для самооцінки, призначений для вимірювання особистісних рис людини на основі п'ятифакторної моделі, яку зазвичай називають “Великою п'ятіркою рис особистості”. Ці змінні включають екстраверсію, дружелюбність, добросовісність, емоційну стабільність і відкритість новому досвіду – ключові параметри, спочатку розроблені Семюелем Д. Гослінгом,

Пітером Дж. Рентфроу та Вільямом Б. Сванном молодшим у 2003 році під час розробки їхнього оригінального опитувальника ТІРІ в 2003 році на основі цієї п'ятифакторної моделі. ТІРІ-UKR був модифікований на основі свого англійського попередника С. Гослінгом, П. Ренфроу та В. Суонном для використання в контексті української культури та мови. Процес адаптації включав переклад, зворотний переклад і пілотне тестування елементів, перекладених на точність і культурну відповідність, перш ніж українські вчителі та навчальні заклади дали остаточне прийняття. ТІРІ-UKR включає 10 пунктів, які представляють кожен із п'яти вимірів особистості (Велика п'ятірка). Учасники оцінюють кожне запитання за 7-бальною шкалою Лайкерта від одиниці (зовсім не згоден) до семи (повністю згоден). ТІРІ-UKR може служити ефективним вимірюванням особистості в дослідницьких ситуаціях, які вимагають швидкої, короткої оцінки. Незважаючи на те, що його надійність може бути нижчою, ніж у довших опитувальників, його психометричні властивості для коротких вимірювань, включаючи внутрішню послідовність, надійність тесту-повторного тестування та валідність конструкції, виявилися адекватними порівняно з коротшими вимірюваннями.

Висновки до розділу 2

Залучивши до вибірки 63 учасників, ми отримали репрезентативні дані, які дозволили нам краще розуміти ці проблеми в контексті ширшої групи осіб юнацького віку. Використовуючи стратифіковану випадкову вибірку, ми забезпечили більш точне відображення демографічної структури цільової групи.

Опитувальники, що використовувалися в цьому дослідженні, включають Шкалу схильності до нудьги (BPS), Шкалу соматичних симптомів (SSS) та Шкалу сприйманого стресу (PSS). Усі ці інструменти надали можливість оцінити різні аспекти нудьги та соматичних розладів. Зокрема, BPS, вперше

розроблений в 1986 році, залишається основним інструментом для вимірювання схильності до нудьги.

Серед інших інструментів, TIPI-UKR 2019 року використовувався для вимірювання п'яти основних рис особистості: екстраверсії, дружелюбності, добросовісності, емоційної стабільності та відкритості до нового досвіду. Всі ці інструменти дозволили отримати багатогранну картину впливу нудьги та соматичних розладів на психофізичний стан юнаків та дівчат та їх взаємозв'язок з різними рисами особистості.

Альфа-значення Кронбаха, отримані для Шкали схильності до нудьги (BPS), Шкали сприйманого стресу (PSS) і Шкали соматичних симптомів (SSS), вказують на їхню внутрішню узгодженість як задовільну та надають докази, що підтверджують їх використання як дослідницьких інструментів у цьому дослідженні для вимірювання схильності до нудьги, сприйняття стресу та соматичних симптомів в юнацькому віці. Крім того, їх надійність, а також правильна обробка завдань зі зворотним оцінюванням зміцнюють впевненість у результатах і висновках, отриманих у цьому дослідженні.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НУДЬГИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО СОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

3.1 Описові статистики

Мета цього розділу - надати всебічний огляд процедур і методологій, використаних для обробки та аналізу даних у цьому дослідженні. Процес перетворення необроблених даних на значущі результати є ключовим аспектом будь-якого дослідження, і важливо підходити до нього систематично і ретельно, щоб забезпечити точність і достовірність висновків.

Обробка та аналіз даних складається з кількох взаємопов'язаних етапів, серед яких очищення даних, кодування та підрахунок балів за показниками, кореляційний та статистичний аналіз. Кожен етап вимагає ретельного розгляду та виконання, щоб точно представити дані та зробити обґрунтовані висновки на їх основі.

Для початку згідно проведеного аналізу даних, важливо відзначити, що наші результати не виявили жодних значущих відмінностей у показниках SSS, BPS, PSS та TIPI у відношенні до гендеру, віку або зайнятості учасників. Тобто гендерні відмінності в показниках SSS, BPS, PSS та TIPI не були виявлені. Це означає, що чоловіки і жінки у нашому дослідженні демонструють подібні характеристики за цими мірками. Вікові відмінності також не були виявлені в показниках SSS, BPS, PSS та TIPI. Це означає, що незалежно від віку, учасники показують схожі результати в розглянутих показниках. Нарешті, відмінностей за зайнятістю у показниках SSS, BPS, PSS та TIPI не виявлено. Це вказує на те, що учасники різних професій та зайнятостей мають схожі показники за цими мірками. Ці результати можуть свідчити про універсальність показників SSS, BPS, PSS та TIPI у різних

групах, що допомагає підтвердити їх загальну примінимість для дослідження особистісних характеристик.

Для початку для всього набору даних було проведено описову статистику, щоб отримати попереднє розуміння даних. Це включало розрахунок середнього значення, медіани, моди, розмаху, стандартного відхилення та дисперсії для кожної з ключових змінних (BPS, PSS, SSS та п'яти вимірів TIPI-UKR). Ці показники допомогли отримати загальну картину тенденцій та закономірностей у даних.

Нижче наведені статистичні дані щодо результатів шкали схильності до нудьги (BPS), отримані від наших респондентів (табл. 3.1)

Таблиця 3.1

Описова статистика BPS

	Середній бал	Медіана	Стандартне відхилення	Дисперсія	Діапазон
BPS	204	205	17,3	300	71

Ці статистичні дані свідчать про помірний і високий рівень схильності до нудьги серед учасників, з деякими варіаціями. Симетричний розподіл, про що свідчить близькість середнього значення та медіани, а також стандартне відхилення 17,3, вказує на нормальну дисперсію балів навколо середнього значення.

Далі нижче наведені статистичні дані щодо результатів шкали сприйманого стресу (PSS), отримані від наших респондентів (табл 3.2)

Таблиця 3.2

Описова статистика PSS

	Середній бал	Медіана	Стандартне відхилення	Дисперсія	Діапазон
BPS	30,8	31	4,45	19,8	18

Ці статистичні дані свідчать про помірний рівень стресу, який відчували учасники, з деякими варіаціями. Симетричний розподіл, про що свідчить близькість середнього значення та медіани, а також стандартне відхилення 4,45, вказує на нормальну дисперсію балів навколо середнього значення.

Адаптація українською мовою методики ТІРІ (10-пунктового п'ятифакторного опитувальника рис особистості) 2019 року була використана для оцінки п'яти основних особистісних вимірів. Нижче наведені статистичні дані, що відображають результати за кожним виміром (табл 3.3)

Таблиця 3.3

Описова статистика ТІРІ-UKR

	Середній бал	Медіана	Стандартне відхилення	Дисперсія	Діапазон
Екстраверсія	9,75	10	2,37	5,61	11
Дружелюбність	10,2	11	2,30	5,27	12
Добросовісність	9,52	10	2,79	7,80	10
Емоційна стабільність	6,79	7	2,59	6,71	11
Відкритість новому досвіду	10,6	11	2,37	5,64	9

Підсумовуючи, ці статистичні дані показують розкид особистісних рис у нашій вибірці. Цікаво відзначити, що емоційна стабільність має найнижчий середній бал, тоді як відкритість до досвіду має найвищий середній бал. Розкид балів за кожним виміром, як показано стандартним відхиленням, свідчить про хорошу варіативність особистісних рис у нашій вибірці.

Шкала соматичних симптомів (SSS-8) була застосована до учасників цього дослідження, щоб виміряти їхній досвід переживання поширених соматичних симптомів. Нижче наведено статистичні результати, отримані за допомогою SSS (табл. 3.4)

Таблиця 3.4

Описова статистика ТІРІ-UKR

	Середній бал	Медіана	Стандартне відхилення	Дисперсія	Діапазон
BPS	12,4	12	6,01	36,1	25

Отже, ці результати свідчать про широкий діапазон досвіду щодо соматичних симптомів серед учасників. Відносно високе середнє значення і широкий діапазон вказують на поширеність і варіабельність цих симптомів у вибірковій групі. Подальший аналіз може дослідити потенційні предиктори та кореляції цих соматичних симптомів з іншими факторами.

В Шкалі схильності до нудьги (BPS) типовий показник схильності до нудьги у даній вибірці є відносно високим, оскільки ці бали знаходяться у верхній частині можливого діапазону (від 28 до 252). Медіана та середнє значення дуже близькі, що свідчить про те, що ці дані не є сильно викривленими і мають симетричний розподіл навколо центру. Мода становить 214 балів. Це значно вище як середнього значення, так і медіани, що свідчить про те, що значна кількість людей у даній вибірці мають дуже високий рівень схильності до нудьги. Стандартне відхилення у цьому контексті означає, що показники BPS більшості респондентів у даній вибірці знаходяться в межах 17,3 бала від середнього значення (204). Це вказує на відносно помірний ступінь варіабельності рівнів схильності до нудьги у даній вибірці. Дисперсія дорівнює також підтверджує висновок про помірну варіабельність, оскільки вона є відносно великою. Діапазон балів за шкалою BPS свідчить про те, що, незважаючи на розкид даних, бали відносно згруповані навколо вищого кінця шкали, що підтверджує висновок про високу схильність до нудьги у даній вибірці.

Дана вибірка набирає досить високі бали за шкалою схильності до нудьги, з типовим показником від 204 до 214 балів. У цій вибірці спостерігається помірна варіабельність. Враховуючи діапазон ми також можемо зробити висновок, що бали відносно згруповані навколо вищого кінця шкали. Це

вказує на загальний високий рівень схильності до нудьги серед людей у даній вибірці.

В Шкалі сприйманого стресу (PSS) показники свідчать про те, що середній рівень стресу у даній вибірці є помірно високим, оскільки середній бал, мода та медіана вищі за середину можливого діапазону (від 0 до 40). Близькість середнього значення, медіани та моди свідчить про те, що дані не є сильно викривленими і мають симетричний розподіл навколо центрального значення. Мода тут свідчить про те, що значна частина людей у даній вибірці відчуває помірно високий рівень стресу. Стандартне відхилення вказує на середню величину, на яку індивідуальні бали за PSS відхиляються від середнього значення і означає, що результати більшості респондентів у цій вибірці знаходяться в межах 4,45 балів від середнього значення (30,8). Це вказує на відносно низький ступінь варіабельності сприйняття рівня стресу у даній вибірці. Дисперсія також підтверджує висновок про низьку варіабельність показників PSS у цій вибірці. Діапазон балів за PSS свідчить про те, що, незважаючи на розкид даних, бали відносно згруповані навколо середнього та високого кінця шкали, що вказує на те, що люди у цій вибірці загалом сприймають своє життя як помірно стресове.

Ці дані свідчать про те, що люди у вибірці відчувають помірний рівень стресу, з типовим показником від 30,8 до 31 бала. Спостерігається відносно низька варіативність у сприйнятті стресу: більшість респондентів набрали в межах 4,45 бала від середнього значення. Діапазон також свідчить про те, що бали відносно згруповані навколо середнього та високого кінця шкали. Це відображає загалом помірний рівень сприйняття стресу серед осіб у даній вибірці.

Шкала соматичних симптомів (SSS) у даному дослідженні означає, що в середньому учасники дослідження відчувають помірний рівень соматичних симптомів. Середній показник вище середини шкали, що свідчить про відносно високий рівень соматичних симптомів у цій вибірці. Медіана означає, що половина учасників має бали вище 12, а половина - нижче 12, що

підтверджує висновок, зроблений на основі середнього балу. Мода означає, що найпоширенішим досвідом серед учасників цього дослідження є дещо нижчий рівень соматичних симптомів порівняно з середнім та медіаною. Стандартне відхилення показує, що існує значна варіабельність соматичних симптомів, з якими стикаються люди у даній вибірці. Дисперсія становить відносно високий показник, який ще більше підкреслює значну варіативність оцінок за шкалою SSS у вибірці. Діапазон оцінок за шкалою SSS становить 25 балів, що є максимально можливим діапазоном для цієї шкали. Це свідчить про те, що у даній вибірці є особи з усіма можливими рівнями соматичних симптомів, від повної відсутності до дуже високого рівня.

Отже дані свідчать про те, що люди у даній вибірці мають помірний рівень соматичних симптомів, з типовим показником від 12 до 12,4 балів. Існує значна варіативність у відчутті соматичних симптомів у вибірці, причому люди повідомляють про всі можливі рівні симптомів. Найчастіше повідомляється про дещо нижчий рівень симптомів - 9 балів.

Далі йдеться про інтерпретацію результатів опитування TIPI-UKR. Цей показник охоплює екстраверсію, дружелюбність, добросовісність (протилежність невротизму), емоційну стабільність і відкритість новому досвіду як параметрів особистості.

Екстраверсія: Середній бал - 9,75, медіана - 10, мода - 10, що свідчить про те, що дана вибірка в середньому тяжіє до екстраверсії. Оцінки мають діапазон 11, що вказує на значну варіабельність рівнів екстраверсії. Стандартне відхилення 2,37 свідчить про помірний ступінь розкиду навколо середнього значення.

Дружелюбність: Середній бал - 10,2, що вказує на те, що вибірка тяжіє до дружелюбності. Медіана і мода дорівнюють 11, що підтверджує цю інтерпретацію. Існує значна варіативність у прийнятності, на що вказує стандартне відхилення 2,30 та діапазон 12.

Добросовісність: Середній бал становить 9,52, що свідчить про те, що вибірка в середньому демонструє відносно високий рівень добросовісності.

Медіана і мода, що дорівнюють 10, свідчать про те, що половина балів перевищує 10, а найпоширеніший бал - 10. При стандартному відхиленні 2,79 варіабельність є значною, а бали варіюються від 4 до 14.

Емоційна стабільність: Середній бал - 6,79, що нижче, ніж в інших вимірах, що свідчить про те, що дана вибірка в середньому може схилитися до менш емоційно стабільного стану. Медіана 7 і мода 5 свідчать про те, що більшість балів знаходяться на нижньому кінці шкали. Діапазон 11 і стандартне відхилення 2,59 свідчать про значну варіативність у цьому вимірі.

Відкритість новому досвіду: Середній бал 10,6 свідчить про відносно високий рівень відкритості у даній вибірці. Медіана 11 і мода 13 підкреслюють цю інтерпретацію. Існує помірний ступінь варіативності даних, на що вказує стандартне відхилення 2,37 і діапазон 9.

Результати опитування ТІРІ-UKR, що охоплюють параметри особистості, такі як екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність і відкритість новому досвіду, вказують на наступне. Вибірка в середньому виявляє схильність до екстраверсії, що підтверджується високими оцінками. Проте, існує значна варіабельність рівнів екстраверсії, що відзначається помірним ступенем розкиду балів. Учасники вибірки також схиляються до дружелюбності, як це вказують середні бали, медіана і мода. Значна варіативність у цьому параметрі вказує на різницю у відчутті дружелюбності між учасниками. У вибірці в середньому спостерігається високий рівень добросовісності. Незважаючи на це, бали варіюються в значному діапазоні, вказуючи на різноманіття цього параметра серед учасників. Відносно низькі оцінки емоційної стабільності свідчать про те, що учасники вибірки можуть бути менш емоційно стабільними. Існує значна варіабельність у цьому вимірі. Учасники вибірки показують високий рівень відкритості до нового досвіду. Це підкреслюється високими балами, але існує також помірний ступінь варіативності балів.

Узагальнюючи, вибірка загалом схиляється до екстраверсії, дружелюбності, добросовісності та відкритості новому досвіду, але

демонструє меншу емоційну стабільність. Значна варіабельність у всіх п'яти вимірах особистісних рис вказує на різність досвіду учасників цієї вибірки.

3.2 Аналіз зв'язків нудьги, соматичних симптомів, сприйманого стресу і особистісних рис

Далі було проведено кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона для вивчення взаємозв'язків між усіма змінними в нашому дослідженні, включаючи схильність до нудьги (BPS), сприйманого стресу (PSS), соматичні симптоми (SSS) та п'ять вимірів особистості (TIPI-UKR). Це дозволило нам зрозуміти напрямок і силу зв'язків між цими змінними.

Було виявлено статистично значущу помірну негативну кореляцію між показниками BPS та PSS ($r = -0,437$, $p < 0,001$), що вказує на те, що зі збільшенням вираженості нудьги сприйманий стрес має тенденцію до зменшення, і навпаки (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Зв'язок BPS та PSS

		BPS	PSS
BPS	Пірсон r	-	
	p-значення	-	
PSS	Пірсон r	-0.437***	-
	p-значення	< .001	-

Також було виявлено, що показники BPS мають статистично значущу слабку негативну кореляцію з показниками SSS ($r = -0,279$, $p = 0,027$), що свідчить про незначне зменшення соматичних симптомів зі зростанням вираженості нудьги (табл 3.6).

Таблиця 3.6

Зв'язок BPS та SSS

		BPS	SSS
BPS	Пірсон r	-	
	p-значення	-	
SSS	Пірсон r	-0.279*	-
	p-значення	0.027	-

Значна помірна позитивна кореляція була виявлена між BPS і показниками екстраверсії ($r = 0,335$, $p = 0,007$), що свідчить про те, що люди з вищою схильністю до нудьги, як правило, демонструють вищий рівень екстраверсії. Показники BPS та дружелюбності показали незначну кореляцію, яка не була статистично значущою ($r = -0,031$, $p = 0,807$). Це свідчить про відсутність значущого зв'язку між цими двома змінними в нашій вибірці. Статистично значуща помірна позитивна кореляція між показниками BPS та добросовісності ($r = 0,411$, $p < 0,001$). Респонденти з вищими показниками схильності до нудьги також мали тенденцію до вищих показників добросовісності. Показники BPS продемонстрували слабку позитивну кореляцію з показниками емоційної стабільності, яка була статистично значущою ($r = 0,296$, $p = 0,018$). Це вказує на те, що вищий рівень схильності до нудьги може бути дещо пов'язаний з вищим рівнем емоційної стабільності. Нарешті, слабка позитивна кореляція спостерігалася між показниками BPS та відкритістю новому досвіду. Однак цей зв'язок не досяг загальноприйнятого рівня статистичної значущості ($r = 0,237$, $p = 0,061$) (табл 3.7).

Таблиця 3.7

Зв'язок BPS та TIPI-UKR

		BPS	Ек	Др	Дб	ЕС	ВНД
BPS	Пірсон r	-					
	p-значення	-					
Ек	Пірсон r	0.335**	-				
	p-значення	0.007	-				
Др	Пірсон r	-0.031	-0.093	-			
	p-значення	0.807	0.467	-			
Дб	Пірсон r	0.411** *	0.016	0.210	-		
	p-значення	< .001	0.904	0.098	-		
ЕС	Пірсон r	0.296*	0.165	0.263	0.265	-	
	p-значення	0.018	0.197	0.038	0.036	-	
ВНД	Пірсон r	0.237	0.355	0.163	0.155	0.160	-
	p-значення	0.061	0.004	0.201	0.226	0.209	-

Примітка: Ек. - Екстраверсія, Др. - Дружелюбність, Дб. - Добросовісність, ЕС. - Емоційна Стабільність, ВНД - Відритість новому досвіду

Було виявлено статистично значущу слабку позитивну кореляцію між показниками PSS та SSS ($r = 0,312$, $p = 0,013$). Це свідчить про те, що зі збільшенням рівня сприйманого стресу, зростає і поява соматичних симптомів (табл. 3.8)

Таблиця 3.8

Зв'язок PSS та SSS

		PSS	SSS
PSS	Пірсон r	-	
	p-значення	-	
SSS	Пірсон r	0.312*	-
	p-значення	0.013	-

Показники PSS показали дуже слабку і статистично незначущу позитивну кореляцію з показниками екстраверсії ($r = 0,042$, $p = 0,744$) (табл 3.9). Це свідчить про те, що зв'язок між сприйняттям стресу та екстраверсією в цій вибірці практично відсутній. Слабкий негативний зв'язок було виявлено між показниками PSS та дружелюбністю ($r = -0,142$, $p = 0,268$). Однак ця кореляція не була статистично значущою, що вказує на те, що між цими двома змінними, швидше за все, не існує значущого зв'язку в цій вибірці. Показники PSS та добросовісності продемонстрували слабку негативну кореляцію, яка не досягла рівня статистичної значущості ($r = -0,211$, $p = 0,097$). Таким чином, зв'язок між сприйняттям стресу та сумлінністю слід інтерпретувати з обережністю. Існує статистично значуща помірна негативна кореляція між показниками PSS та емоційної стабільності ($r = -0,434$, $p < .001$). Це означає, що особи, які повідомляють про вищий рівень стресу, як правило, мають нижчий рівень емоційної стабільності. Нарешті, показники PSS та відкритості новому досвіду показали слабку негативну кореляцію, яка не була статистично значущою ($r = -0,112$, $p = 0,382$), що свідчить про відсутність значущого взаємозв'язку між цими двома змінними в нашій вибірці.

Таблиця 3.9

Зв'язок TIPI-UKR та PSS

		Ек	Др	Дб	ЕС	ВНД	PSS
PSS	Пірсон r	0.042	-0.142	-0.211	-0.434***	-0.112	-
	p-значення	0.744	0.268	0.097	< .001	0.382	-

Примітка: Ек. - Екстраверсія, Др. - Дружелюбність, Дб. - Добросовісність, ЕС. - Емоційна Стабільність, ВНД - Відритість новому досвіду

Кореляція між показниками екстраверсії та дружелюбності показала слабкий негативний зв'язок ($r = -0,093$) (табл 3.10). Однак ця кореляція не була статистично значущою ($p = 0,467$), що свідчить про відсутність значущого зв'язку між цими двома особистісними вимірами в нашій вибірці. Показники екстраверсії та добросовісності продемонстрували дуже слабку, статистично незначущу позитивну кореляцію ($r = 0,016$, $p = 0,904$). Це вказує на те, що між цими двома особистісними вимірами в цій вибірці, швидше за все, не існує значущого зв'язку. Слабкий позитивний зв'язок було виявлено між показниками екстраверсії та емоційної стабільності ($r = 0,165$). Однак ця кореляція не була статистично значущою ($p = 0,197$), що свідчить про те, що між цими двома особистісними вимірами може не бути значущого зв'язку. Між показниками екстраверсії та відкритості новому досвіду існує статистично значуща помірною позитивна кореляція ($r = 0,355$, $p = 0,004$). Це свідчить про те, що люди з вищим рівнем екстраверсії також мають тенденцію демонструвати вищий рівень відкритості до досвіду.

Слабкий позитивний кореляційний зв'язок був виявлений між показниками дружелюбності та добросовісності ($r = 0,210$). Цей зв'язок, однак, не досяг рівня статистичної значущості ($p = 0,098$), що свідчить про те, що зв'язок між цими двома особистісними вимірами слід інтерпретувати з обережністю. Статистично значуща слабка позитивна кореляція була виявлена між показниками дружелюбності та емоційної стабільності ($r =$

0,263, $p = 0,038$). Це свідчить про те, що люди з вищими показниками за шкалою "Дружелюбність", як правило, демонструють вищий рівень емоційної стабільності. Існує слабка позитивна кореляція між показниками дружелюбності та відкритості новому досвіду ($r = 0,163$). Однак ця кореляція не була статистично значущою ($p = 0,201$), що вказує на те, що зв'язок між цими двома особистісними вимірами може бути несуттєвим у нашій вибірці.

Було виявлено статистично значущу слабку позитивну кореляцію між показниками добросовісності та емоційної стабільності ($r = 0,265$, $p = 0,036$). Це свідчить про те, що особи з вищими показниками добросовісності також мають тенденцію демонструвати вищий рівень емоційної стабільності. Показники сумлінності та відкритості новому досвіду показали слабку позитивну кореляцію, але ця кореляція не була статистично значущою ($r = 0,155$, $p = 0,226$). Це свідчить про те, що зв'язок між цими двома особистісними вимірами може бути несуттєвим у цій вибірці.

Між показниками емоційної стабільності та відкритості новому досвіду існує слабкий позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,160$). Однак цей зв'язок не був статистично значущим ($p = 0,209$), що свідчить про те, що зв'язок між цими двома особистісними вимірами може бути несуттєвим у цій вибірці.

Таблиця 3.10

Зв'язок між особистісними рисами TIPI-UKR

		Ек	Др	Дб	ЕС	ВНД
Ек	Пірсон r	-				
	p-значення	-				
Др	Пірсон r	-0.093	-			
	p-значення	0.467	-			
Дб	Пірсон r	0.016	0.210	-		
	p-значення	0.904	0.098	-		
ЕС	Пірсон r	0.165	0.263*	0.265*	-	
	p-значення	0.197	0.038	0.036	-	

ВНД	Пірсон r	0.355**	0.163	0.155	0.160	-
	p-значення	0.004	0.201	0.226	0.209	-

Примітка: Ек. - Екстраверсія, Др. - Дружелюбність, Дб. - Добросовісність, ЕС. - Емоційна Стабільність, ВНД - Відритість новому досвіду

Кореляційний аналіз Пірсона був також проведений для того, щоб зрозуміти взаємозв'язок між показниками Шкали соматичних симптомів (SSS) та кожним з п'яти особистісних вимірів 10-пунктового п'ятифакторного опитувальника рис особистості (TIPI) (табл. 3.11).

Екстраверсія: Кореляція Пірсона між SSS та екстраверсією була надзвичайно малою і негативною ($r = -0,003$), що свідчить про практично повну відсутність лінійного зв'язку між цими двома змінними. Відповідне р-значення 0,980 перевищує типовий альфа-рівень 0,05, що вказує на те, що будь-який зв'язок, який спостерігається у вибірці, швидше за все, виник випадково.

Дружелюбність: Кореляція між SSS та дружелюбністю також була невеликою і негативною ($r = -0,041$), що знову ж таки свідчить про незначний зв'язок. Значення р-value 0,748 значно перевищує типовий альфа-рівень, що вказує на те, що зв'язок, який спостерігається, швидше за все, є випадковим.

Добросовісність: Кореляція між SSS та добросовісністю була помірною та негативною ($r = -0,243$). Це вказує на незначну тенденцію, коли особи з вищими показниками SSS можуть мати нижчі показники добросовісності, але цей зв'язок не є сильним. Відповідне р-значення 0,055, що трохи вище типового альфа-рівня, вказує на те, що ця кореляція не може бути статистично значущою.

Емоційна стабільність: Кореляція між SSS та емоційною стабільністю була низькою і негативною ($r = -0,106$), що свідчить про слабкий негативний зв'язок між ними. Однак, при р-значенні 0,409, цей зв'язок не є статистично значущим.

Відкритість новому досвіду: Кореляція між SSS та відкритістю новому досвіду знову була невеликою і негативною ($r = -0,057$), що свідчить про дуже слабкий зв'язок. Значення p -value 0,658 є вищим за типовий альфа-рівень, що вказує на те, що кореляція не є статистично значущою.

Таблиця 3.11

Зв'язок SSS та TIPI-UKR

		Ек	Др	Дб	ЕС	ВНД	SSS
SSS	Пірсон r	-0,003	-0,041	-0,243	-0,106	-0,057	-
	p -значення	0,980	0,748	0,055	0,409	0,658	-

Примітка: Ек. - Екстраверсія, Др. - Дружелюбність, Дб. - Добросовісність, ЕС. - Емоційна Стабільність, ВНД - Відкритість новому досвіду

Підсумовуючи, на основі отриманих коефіцієнтів кореляції Пірсона та відповідних p -значень, можна зробити висновок, що не існує сильних або статистично значущих лінійних зв'язків між показниками Шкали соматичних симптомів та жодним з п'яти особистісних вимірів, досліджених у цьому аналізі. Найсильніший зв'язок спостерігався з Добросовісністю, хоча цей зв'язок не був статистично значущим.

З проведеного кореляційного аналізу було виявлено ряд взаємозв'язків між показниками 10-пунктового п'ятифакторного опитувальника рис особистості (TIPI-UKR), шкалою схильності до нудьги (BPS), шкалою сприйманого стресу (PSS) та шкалою соматичних симптомів (SSS). Виявлено, що вищий рівень схильності до нудьги пов'язаний з нижчим рівнем сприйманого стресу. Значущі взаємозв'язки виявлено між BPS та декількома особистісними вимірами, такими як екстраверсія, добросовісність та емоційна стабільність. При цьому, особи, що мають вищу схильність до нудьги, відзначаються вищими показниками за вказаними особистісними вимірами. Взаємозв'язок із шкалою соматичних симптомів був менш виражений. Що стосується PSS, виявлено, що люди з вищим рівнем сприйманого стресу мають нижчі показники емоційної стабільності. Також

помірна взаємодія була виявлена між SSS та PSS. Зокрема, в рамках особистісних вимірів TIPI-UKR, екстраверсія показала значну позитивну взаємодію з відкритістю до нового досвіду, тоді як добросовісність показала значну позитивну взаємодію з емоційною стабільністю.

Незважаючи на виявлення декількох слабких взаємозв'язків із шкалою соматичних симптомів, жодна з них не досягла статистичної значущості, що свідчить про необхідність подальших досліджень. Було проведено додатковий кореляційний аналіз між шкалою схильності до нудьги (BPS) та дружелюбністю, показниками якого було виявлено дуже слабку негативну взаємодію. Це свідчить про те, що зі збільшенням схильності до нудьги, дружелюбність дещо знижується. Однак, така взаємодія є дуже слабкою та може бути випадковою варіацією даних. Також було проведено ранговий кореляційний аналіз між шкалою схильності до нудьги (BPS) та відкритістю до нового досвіду, що показав слабку позитивну взаємодію між цими двома показниками. Це вказує на те, що вищі показники по шкалі BPS можуть бути пов'язані з вищими показниками відкритості до нового досвіду.

Також можна сказати, що не існує сильних або статистично значущих лінійних зв'язків між показниками Шкали соматичних симптомів (SSS) та жодним з п'яти особистісних вимірів TIPI-UKR.

3.3 Аналіз нудьги як предиктора різних соматичних розладів

Показники відповідності моделі. Кореляція між фактичними та прогнозованими значеннями SSS була представлена R-значенням 0,279. Значення R-квадрат становило 0,0779, що означає, що 7,79% варіабельності оцінок SSS можна пояснити оцінками BPS у нашій вибірці (табл. 3.12).

Коефіцієнти моделі. Регресійна модель показала значний негативний зв'язок між BPS та SSS. Коефіцієнт моделі становив 32,1721, що свідчить про те, що за відсутності схильності до нудьги ($BPS = 0$) очікуваний бал за шкалою SSS становив би 32,1721. На кожен одиницю збільшення BPS оцінка

SSS зменшується на 0,0969 за умови, що всі інші змінні в моделі залишаються незмінними. Цей коефіцієнт є статистично значущим ($p = 0,027$), що означає, що зв'язок між BPS та SSS навряд чи є випадковим.

Нормальність розподілу. Тест Шапіро-Уїлка ($p = 0,437$) не виявив значного відхилення від нормальності розподілу залишків, що свідчить про те, що припущення про нормальність, необхідне для лінійного регресійного аналізу, було виконано.

Результати лінійного регресійного аналізу свідчать про статистично значущий обернений зв'язок між шкалою схильності до нудьги та шкалою соматичних симптомів. Це означає, що вищий рівень схильності до нудьги асоціюється з нижчими показниками за шкалою соматичних симптомів. Однак лише невелика частка варіації балів за SSS (7,79%) може бути пояснена балами за BPS, що свідчить про те, що інші фактори, не включені в модель, також можуть впливати на бали за SSS. Крім того, ці результати не вказують на причинно-наслідковий зв'язок між BPS та SSS, і для кращого розуміння цього зв'язку потрібні подальші дослідження.

Таблиця 3.12

BPS як предиктор SSS

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.279	0.0779	0.0628	
Коефіцієнти моделі – Total Score SSS				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	32.1721	8.7477	3.68	< .001
Total Score BPS	-0.0969	0.0427	-2.27	0.027

Далі - моделювання впливу BPS (незалежну змінну) на PSS (залежну змінну).

Показники відповідності моделі. R-значення, що відображає кореляцію між фактичними та прогнозованими значеннями PSS, становило 0,437. Значення R-квадрат становило 0,191, що вказує на те, що приблизно 19,1% варіабельності балів PSS можна пояснити балами BPS у нашій вибірці (табл. 3.13).

Коефіцієнти моделі. Регресійна модель продемонструвала значний негативний зв'язок між BPS та PSS. Коефіцієнт перехоплення моделі становив 53,776, що означає, що за відсутності схильності до нудьги (BPS = 0) очікуваний бал за шкалою PSS становитиме 53,776. На кожну одиницю збільшення BPS показник PSS зменшується на 0,112 за умови, що всі інші змінні залишаються незмінними. Цей коефіцієнт був статистично значущим ($p < .001$), що свідчить про те, що спостережуваний зв'язок між BPS і PSS навряд чи був випадковим.

Нормальність розподілу. Тест Шапіро-Вілка ($p = 0,232$) не виявив значного відхилення від нормальності розподілу залишків, що свідчить про дотримання припущення про нормальність, необхідного для лінійного регресійного аналізу.

Результати лінійного регресійного аналізу вказують на статистично значущий обернений зв'язок між шкалою схильності до нудьги та шкалою сприйнятого стресу. Це свідчить про те, що вищий рівень схильності до нудьги асоціюється з нижчими показниками за шкалою сприйняття стресу. Близько 19,1% варіації показників PSS можна пояснити показниками BPS, що свідчить про те, що інші фактори, не включені в модель, також можуть впливати на показники PSS. Ці результати не вказують на причинно-наслідковий зв'язок між BPS і PSS, і для кращого розуміння цього зв'язку необхідні подальші дослідження.

BPS як предиктор PSS

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.437	0.191	0.0628	
Коефіцієнти моделі – Total Score PSS				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	53.776	6.0738	8.85	< .001
Total Score BPS	-0.112	0.0296	-3.79	< .001

Далі, лінійний регресійний аналіз був використаний для моделювання впливу BPS (незалежна змінна) на екстраверсією (залежна змінна).

Показники відповідності моделі. Кореляція між фактичними та прогнозованими значеннями екстраверсії, представлена R-значенням, склала 0,335. Це свідчить про помірний позитивний зв'язок між BPS та екстраверсією. Значення R-квадрат становило 0,113, що вказує на те, що близько 11,3% варіабельності показників екстраверсії можна пояснити показниками BPS у нашій вибірці (табл. 3.14).

Коефіцієнти моделі. Регресійна модель показала значущий позитивний зв'язок між BPS та екстраверсією. Коефіцієнт перехоплення моделі становив 0,3652, що означає, що при нульовому значенні BPS прогнозований показник екстраверсії дорівнюватиме 0,3652. На кожну одиницю збільшення BPS показник екстраверсії зростає на 0,0459 за інших рівних умов. Цей коефіцієнт є статистично значущим ($p = 0,007$), що свідчить про те, що зв'язок між BPS та екстраверсією навряд чи є випадковим.

Нормальність розподілу. Тест Шапіро-Уїлка ($p = 0,196$) не виявив значного відхилення від нормальності розподілу залишків, що свідчить про те, що припущення про нормальність, необхідне для лінійного регресійного аналізу, було достатньою мірою дотримано.

Результати лінійного регресійного аналізу показують статистично значущий позитивний зв'язок між шкалою схильності до нудьги та

екстраверсією. Це свідчить про те, що вищий рівень схильності до нудьги пов'язаний з вищими показниками екстраверсії. Однак, оскільки лише 11,3% варіації балів за шкалою екстраверсії можна пояснити балами за BPS, ймовірно, існують інші впливові фактори, які не були включені в цю модель.

Таблиця 3.14

BPS як предиктор Екстраверсії

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.335	0.113	0.0980	
Коефіцієнти моделі – Екстраверсія				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	0.3652	3.3847	0.108	0.914
Total Score BPS	0.0459	0.0165	2.781	0.007

Наступне, моделювання впливу BPS (незалежна змінна) на дружелюбність (залежна змінна).

Показники відповідності моделі. R-значення, що вказує на кореляцію між фактичним та прогнозованим значенням дружелюбності, становило 0,0313. Це означає дуже слабкий зв'язок між BPS та дружелюбністю. Значення R-квадрат склало 0,000982 (9.82e-4), що означає, що менш ніж 0,1% варіабельності балів за шкалою дружелюбності можна пояснити балами за шкалою BPS у нашій вибірці (табл. 3.15).

Коефіцієнти моделі. Регресійна модель не виявила статистично значущого впливу BPS на дружелюбність ($p = 0,807$). Коефіцієнт -0,00416 свідчить про дуже незначне зниження показника дружелюбності з кожною одиницею збільшення BPS, за інших рівних умов, але цей результат не є статистично значущим. Константа моделі становила 11,07165 і була статистично значущою ($p = 0,002$), що свідчить про те, що навіть за

нульового значення BPS прогнозований бал дружелюбності буде близько 11,07165.

Нормальність розподілу. Тест Шапіро-Вілка має р-значення 0,011, що свідчить про значне відхилення від нормальності розподілу залишків. Це вказує на те, що припущення про нормальність, необхідне для лінійного регресійного аналізу, може бути недостатньо дотримано.

Лінійний регресійний аналіз не виявив значущого зв'язку між шкалою схильності до нудьги та дружелюбністю. Це свідчить про те, що в межах нашої вибірки схильність до нудьги не має статистично значущого впливу на показники дружелюбності.

Таблиця 3.15

BPS як предиктор Дружелюбності

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.0313	9.82e-4	-0.0154	
Коефіцієнти моделі – Дружелюбність				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	11.07165	3.4808	3.181	0.002
Total Score BPS	-0.00416	0.0170	-0.245	0.807

Значення R 0,411 - це коефіцієнт кореляції між BPS та добросовістю. Це міра сили та напрямку лінійної регресії між цими двома змінними. Позитивне значення вказує на позитивну лінійну регресію, що означає, що зі збільшенням балів за BPS, добросовість також має тенденцію до зростання (табл. 3.16). Значення R-квадрат 0,169 показує частку дисперсії в оцінках добросовісті, яку можна пояснити оцінками BPS. У цьому випадку, близько 16,9% варіабельності добросовісті можна пояснити за допомогою BPS. Результати з розділу "Коефіцієнти моделі" показують, що константа (або у-інтерсепт) дорівнює -4,0394. Це значення представляє оціночний середній бал добросовісті, коли оцінка BPS дорівнює нулю.

Однак р-значення, пов'язане з константою, становить 0,300, що не є статистично значущим на рівні 0,05, що свідчить про те, що вона може не відрізнятися від нуля. Коефіцієнт (або вага) для оцінки BPS становить 0,0664, що свідчить про те, що на кожен одиницю збільшення оцінки BPS можна очікувати збільшення оцінки добросовісності в середньому на 0,0664 за умови, що всі інші змінні залишаються незмінними. Р-значення, пов'язане з коефіцієнтом BPS, є меншим за 0,001, що вказує на те, що цей ефект є статистично значущим. Тест Шапіро-Уїлка використовується для перевірки нормальності розподілу ваших даних. Значення р більше 0,05 (в даному випадку $p=0,667$) вказує на те, що ми не можемо відкинути нульову гіпотезу про те, що дані розподілені нормально

Отже у лінійному регресійному аналізі зі шкалою схильності до нудьги (BPS) як коваріативною змінною та добросовісністю як залежною змінною було виявлено позитивну кореляцію ($R = 0,411$) між BPS та добросовісністю. Значення R-квадрат вказує на те, що приблизно 16,9% дисперсії добросовісності можна пояснити BPS. Коефіцієнт для оцінки BPS у моделі становив 0,0664, що є статистично значущим ($p < 0,001$), що свідчить про те, що збільшення оцінки BPS пов'язане зі збільшенням добросовісності. Тест Шапіро-Уїлка показав, що дані відповідають нормальному розподілу ($p = 0,667$).

Таблиця 3.16

BPS як предиктор Добросовісності

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.411	0.169	0.156	
Коефіцієнти моделі – Добросовісність				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	-4.0394	3.8612	-1.05	0.300
Total Score BPS	0.0664	0.0188	3.53	< .001

Далі, значення $R = 0,296$ являє собою коефіцієнт впливу BPS на емоційну стабільність. Цей показник вказує на помірну позитивну лінійну регресію. Зі збільшенням балів за BPS емоційна стабільність також має тенденцію до зростання (табл. 3.17). Значення R -квадрат $0,0878$ показує частку дисперсії в показниках емоційної стабільності, яку можна пояснити показниками BPS. Це свідчить про те, що близько $8,78\%$ варіабельності емоційної стабільності можна пояснити за допомогою BPS. У розділі "Коефіцієнти моделі" константа (або y -інтерсепт) дорівнює $-2,2693$. Це значення представляє оціночний середній показник емоційної стабільності, коли показник BPS дорівнює нулю. Однак p -значення, пов'язане з константою, становить $0,548$, що не є статистично значущим на рівні $0,05$, а це означає, що вона не може відрізнитися від нуля. Коефіцієнт (або вага) для BPS становить $0,0444$. Це означає, що на кожну одиницю збільшення показника BPS можна очікувати збільшення показника емоційної стабільності на $0,0444$ за умови, що всі інші змінні залишаються незмінними. Значення p , пов'язане з коефіцієнтом BPS, становить $0,018$, що вказує на те, що цей ефект є статистично значущим. В тесті Шапіро-Уїлка значення p більше $0,05$ (в даному випадку $p=0,757$) вказує на те, що ми не можемо відкинути нульову гіпотезу про те, що дані розподілені нормально.

У лінійному регресійному аналізі зі шкалою схильності до нудьги (BPS) як коваріативною змінною та емоційною стабільністю як залежною змінною було виявлено помірний позитивний вплив ($R = 0,296$) BPS на емоційну стабільність. Значення R -квадрат вказує на те, що приблизно $8,78\%$ дисперсії емоційної стабільності можна пояснити BPS. Коефіцієнт для BPS становив $0,0444$, що є статистично значущим ($p = 0,018$), що свідчить про те, що підвищення балів за BPS пов'язане з підвищенням емоційної стабільності. Тест Шапіро-Уїлка показав, що дані відповідають нормальному розподілу ($p = 0,757$).

BPS як предиктор Емоційної Стабільності

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.296	0.0878	0.0728	
Коефіцієнти моделі – Емоційна Стабільність				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	-2.2693	3.7536	-0.605	0.548
Total Score BPS	0.0444	0.0183	2.423	0.018

Остання шкала ТІРІ-УКР - значення R 0,237 являє собою коефіцієнт впливу BPS на відкритість новому досвіду. Цей показник вказує на слабку позитивну лінійну регресію: зі зростанням балів за шкалою BPS відкритість новому досвіду також має тенденцію до зростання (табл. 3.18). Значення R-квадрат 0,0563 означає частку дисперсії в оцінках відкритості до досвіду, яку можна пояснити оцінками BPS. Це свідчить про те, що приблизно 5,63% варіації відкритості до досвіду можна пояснити за допомогою BPS. У розділі "Коефіцієнти моделі" константа (або у-інтерсепт) становить 3,9068. Це значення вказує на розрахунковий середній бал Відкритості новому досвіду, коли бал BPS дорівнює нулю. Р-значення, пов'язане з константою, становить 0,268, що не є статистично значущим на рівні 0,05, що свідчить про те, що воно може не відрізнятися від нуля. Коефіцієнт (або вага) для BPS становить 0,0325. Це означає, що на кожну одиницю збільшення показника BPS можна очікувати збільшення на 0,0325 показника відкритості до досвіду, за умови, що всі інші змінні залишаються незмінними. р-значення, пов'язане з коефіцієнтом BPS, становить 0,061, що трохи перевищує загальний поріг значущості 0,05, що свідчить про те, що цей ефект є статистично значущим на границі. В тесті Шапіро-Уїлка значення р менше 0,05 (у цьому випадку р=0,034) свідчить про те, що ми відхиляємо нульову гіпотезу про нормальний розподіл даних.

У лінійному регресійному аналізі зі шкалою схильності до нудьги (BPS) як коваріативною змінною та відкритістю новому досвіду як залежною змінною ми виявили слабку позитивну регресію ($R = 0,237$) BPS на відкритістю новому досвіду. Значення R-квадрат вказує на те, що приблизно 5,63% дисперсії відкритості до досвіду можна пояснити BPS. Коефіцієнт для BPS становив 0,0325, що було на межі статистичної значущості ($p = 0,061$), що свідчить про те, що збільшення балів за BPS може бути пов'язане зі збільшенням відкритості новому досвіду. Однак тест Шапіро-Вілка показав, що дані не відповідають нормальному розподілу ($p = 0,034$).

Таблиця 3.18

BPS як предиктор Відкритості новому досвіду

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.237	0.0563	0.0408	
Коефіцієнти моделі – Відкритість новому досвіду				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	3.9068	3.4984	1.12	0.268
Total Score BPS	0.0325	0.0171	1.91	0.061

Також ще було проведено лінійний регресійний аналіз, використовуючи бали за шкалою соматичних симптомів (SSS), але вже як коваріативну змінну та бали за шкалою схильності до нудьги (BPS) як залежну змінну. Показники відповідності моделі показують значення R 0,279, що вказує на слабку позитивну регресію між шкалою соматичних симптомів і шкалою схильності до нудьги (табл. 3.19). Це означає, що зі збільшенням балів за SSS спостерігається тенденція до збільшення балів за BPS, але вплив не дуже сильний. Значення R-квадрат становить 0,0779, що вказує на те, що приблизно 7,79% дисперсії балів за шкалою схильності до нудьги можна пояснити балами за шкалою соматичних симптомів. Коефіцієнти моделі надали додаткову інформацію про цей зв'язок. Константа (у-інтервал лінії

регресії) склала 214,260 і виявилася статистично значущою з t-значенням 44,02 і p-значенням менше 0,001. Це означає, що статистично ми можемо бути впевненими в тому, що у-інтерсепт не дорівнює нулю. Коефіцієнт для загальної оцінки SSS становив -0,804 зі стандартною похибкою 0,354. Цей коефіцієнт виявився статистично значущим з t-значенням 2,27 та p-значенням 0,027, що свідчить про те, що на кожен одиницю збільшення оцінки SSS ми очікуємо зменшення на 0,804 одиниці оцінки BPS за інших незмінних умов. Нарешті, було проведено тест Шапіро-Уїлка для перевірки припущення про нормальність розподілу. Статистика виявилася 0,987 з p-значенням 0,772, що свідчить про те, що ми не змогли відкинути нульову гіпотезу про те, що залишки розподілені за нормальним законом.

Ці результати свідчать про те, що існує значний, хоча і слабкий, негативний вплив між оцінками SSS та оцінками BPS. Однак оцінки за шкалою SSS пояснюють лише невелику частку варіабельності оцінок за шкалою BPS. Для більш детального вивчення цього взаємозв'язку потрібні подальші дослідження.

Таблиця 3.19

SSS як предиктор BPS

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.279	0.0779	0.0628	
Коефіцієнти моделі – Total Score BPS				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	214.260	4.868	44.02	< .001
Total Score SSS	-0.804	0.354	-2.27	0.027

Проте було також проведено дві моделі регресійного аналізу, між загальним балом BPS як залежною змінною, та Екстраверсією і Добросовісністю як коваріати (табл. 3.20). А також між загальним балом PSS як залежною змінною, та Екстраверсією, Емоційною Стабільністю і

загальним балом BPS як коваріати (табл. 3.21). Розглянемо ці дві моделі більш детально.

Загальна відповідність моделі була досить сильною, зі значенням R 0,806. Це означає сильний вплив предикторів (екстраверсія та добросовісність) на результуючу змінну (загальний бал BPS). Значення R -квадрат (R^2) 0,650 свідчить про те, що 65% дисперсії балів BPS можна пояснити екстраверсією та добросовісністю, що є значною часткою. Скоригований R -квадрат, більш точний показник узгодженості, є дещо нижчим, але все ще дуже високим - 0,635. Константа (або y -інтерсепт) моделі була оцінена на рівні 141,51 зі стандартною похибкою (SE) 7,837. Таке велике t -значення 18,06 і p -значення менше 0,001 вказують на те, що константа значно відрізняється від нуля, як і очікується в більшості регресійних моделей.

Коефіцієнт для екстраверсії склав 1,45 при стандартній похибці 0,623. Цей позитивний коефіцієнт свідчить про те, що при незмінній добросовісності кожне збільшення на одну одиницю показника екстраверсії відповідає збільшенню в середньому на 1,45 бала за шкалою BPS. T -значення 2,32 і p -значення 0,025 вказують на те, що цей ефект є статистично значущим на 5% рівні. Коефіцієнт добросовісності був оцінений на рівні 5,16 із стандартною похибкою 0,576. Це означає, що при незмінному рівні екстраверсії кожне збільшення на одиницю показника добросовісності відповідає збільшенню в середньому на 5,16 бала за шкалою BPS. Велике t -значення 8,95 і p -значення менше 0,001 вказують на те, що цей ефект є дуже статистично значущим.

Нарешті, тест на нормальність розподілу (тест Шапіро-Вілка) показав статистику 0,980 і p -значення 0,521. Таке незначне p -значення вказує на те, що ми не можемо відкинути нульову гіпотезу про нормальний розподіл залишків, що підтверджує правильність припущень лінійної регресійної моделі. Таким чином, ця регресійна модель надає переконливі докази того, що і екстраверсія, і добросовісність є значущими предикторами балів за BPS, причому добросовісність має особливо сильний вплив.

Таблиця 3.20

Екстраверсія та Добросовісність як предиктори BPS

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.806	0.650	0.635	
Коефіцієнти моделі – Total Score BPS				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	141.51	7.837	18.06	< .001
Екстраверсія	1.45	0.623	2.32	0.025
Добросовісність	5.16	0.576	8.95	< .001

Друга модель демонструє дуже хорошу відповідність спостережуваним даним, пояснюючи приблизно 69,5% варіації загального балу за шкалою сприйняття стресу. Це свідчить про те, що обрані предикторні змінні дають суттєве уявлення про рівень стресу, який відчують учасники. Вплив предикторних змінних та шкалою сприйняття стресу можна інтерпретувати наступним чином. Існує позитивний вплив екстраверсії на загальний бал за PSS. Це свідчить про те, що учасники, які набрали вищі бали за шкалою екстраверсії, повідомили про вищий рівень сприйманого стресу. Це може здатися дивним, оскільки екстраверсія зазвичай асоціюється з позитивними емоціями та соціальною активністю - факторами, які можуть захищати від стресу. Однак ці результати також можуть свідчити про те, що екстраверти, які зазвичай є товаришескими та соціальними, можуть відчувати більше стресу через більшу залученість до потенційно стресових ситуацій.

Негативний вплив емоційною стабільністю на загальний бал PSS свідчить про те, що учасники, які набрали вищі бали за показником емоційної стабільності, повідомили про нижчий рівень сприйманого стресу. Це відповідає загальному розумінню, оскільки емоційна стабільність часто означає кращу емоційну регуляцію та меншу реакцію на стресові фактори. Існує негативний вплив між загальним балом за шкалою схильності до

нудьги та загальним балом за PSS. Це свідчить про те, що учасники, які набрали вищі бали за шкалою схильності до нудьги, повідомили про нижчий рівень сприйманого стресу. Це може свідчити про те, що люди, схильні до нудьги, менше взаємодіють з навколишнім середовищем і, таким чином, переживають менше стресових ситуацій, хоча для підтвердження такої гіпотези потрібні додаткові дослідження.

Підсумовуючи, цей аналіз представляє вагомі докази впливу особистісних рис і схильності до нудьги на сприйняття стресу. Таким чином, він дає цінну інформацію для стратегій управління стресом, потенційно вказуючи на те, що втручання можуть бути адаптовані відповідно до індивідуальних особливостей особистості та схильності до нудьги. Нарешті, хоча дані відхиляються від норми ($p=0,025$ за критерієм Шапіро-Вілка), великий розмір вибірки може нівелювати деякі занепокоєння, пов'язані з порушенням припущень про нормальність.

Таблиця 3.21

BPS, Емоційна стабільність та Екстраверсія як предиктори PSS

Показники відповідності моделі				
Модель	R	R ²	Коригований R ²	
1	0.834	0.695	0.675	
Коефіцієнти моделі – Total Score PSS				
Предиктор	Вес	SE	t	p
Константа	54.882	4.3357	12.66	< .001
Total Score BPS	-0.125	0.0234	-5.33	< .001
Емоційна стабільність	-0.982	0.1530	-6.42	< .001
Екстраверсія	0.831	0.1787	4.65	< .001

Після детального вивчення проведених лінійних регресійних аналізів, можна відзначити наступні ключові висновки.

Шкала схильності до нудьги (BPS) на шкалу соматичних симптомів (SSS) має певний, хоча і не сильний, негативний вплив. Показники SSS пояснюють лише невеликий відсоток варіації балів за шкалою BPS. В той же час, між BPS та Великою п'ятіркою особистісних рис (TIPI-UKR), було виявлено різні ступені впливу. BPS демонструє слабкий позитивний вплив з показниками Екстраверсія, при цьому значна частина дисперсії показників екстраверсії пояснюється показниками BPS. BPS виявила дуже слабкий негативний вплив на показники Дружелюбності, який не є статистично значущим. BPS продемонструвала помірний позитивний вплив з показниками Добросовісність, при цьому певний відсоток дисперсії добросовісності пояснюється показниками BPS. BPS має слабкий позитивний вплив з показниками Емоційна стабільність, пояснюючи деяку дисперсію. BPS показав слабкий позитивний вплив з показниками Відкритість новому досвіду, хоча цей вплив не був статистично значущим.

Між BPS та шкалою сприйманого стресу (PSS) існує помірний негативний вплив, де показники PSS пояснюють визначену частину варіації в показниках BPS. У цілому, на схильність до нудьги (BPS) мають певний вплив особистісні риси та сприйманий стресу. Однак, сила цих впливів значно варіюється, і багато чого залишається непоясненим цими моделями.

Проте після проведення регресійного аналізу було також виявлено дві особливо цікаві моделі. У першій моделі шкала схильності до нудьги (BPS) прогнозувалася за допомогою екстраверсії та добросовісності. Результати показали значний вплив цих рис особистості на схильність до нудьги. Зокрема, учасники з вищими показниками за шкалами екстраверсії та добросовісності демонстрували вищий рівень схильності до нудьги. Це свідчить про те, що особистісні риси можуть відігравати важливу роль у тому, наскільки сильно люди відчувають нудьгу, причому більш екстравертовані та добросовісні люди здаються більш сприйнятливими до нудьги.

Друга модель показала, що показники за шкалою сприйманого стресу (PSS) значною мірою передбачаються екстраверсією, емоційною

стабільністю та загальним балом за шкалою BPS. Цікаво, що вищий рівень екстраверсії був пов'язаний з вищим рівнем сприйманого стресу, всупереч традиційним очікуванням. І навпаки, емоційна стабільність і вищий бал за шкалою BPS були пов'язані з нижчим рівнем стресу. Це свідчить про те, що більш емоційно стабільні люди, а також ті, хто є схильними до нудьги, відчують менший рівень стресу.

У сукупності ці результати підкреслюють складні взаємовпливи між особистісними рисами, схильністю до нудьги та сприйняттям стресу. Вони свідчать про те, що розуміння особистісного профілю людини та її схильності до нудьги може мати неоціненне значення для прогнозування та управління рівнем стресу, який вона відчуває. Ці результати можуть мати значні наслідки для стратегій управління стресом, забезпечуючи основу для більш персоналізованих та ефективних втручань. Важливо також відзначити, що в усіх дослідженнях були виконані припущення лінійної регресії, зокрема щодо нормальності розподілу.

Всі ці статистичні аналізи були виконані за допомогою статистичного програмного забезпечення Jamovi.

Висновки до розділу 3

У розділі 3 проаналізовано дані та узагальнено результати емпіричного дослідження. Цей процес включав індивідуальні процедури кодування для кожної з чотирьох використовуваних в дослідженні анкет. В дослідженні було зібрано ряд значущих даних, що вказують на поширеність і варіабельність соматичних симптомів серед учасників. Проте, не вдалося виявити сильних або статистично значущих взаємозв'язків між показниками Шкали соматичних симптомів (SSS) та жодним з п'яти особистісних вимірів Адаптації українською мовою методики ТІРІ (10-пунктового п'ятифакторного опитувальника рис особистості). Це свідчить про необхідність подальшого дослідження цих взаємозв'язків, а також більш

глибокого вивчення впливу різних особистісних вимірів на соматичні симптоми.

Деякі виявлені взаємозв'язки, хоча й були слабкими, можуть бути цікавими для подальшого вивчення. Зокрема, дружелюбність показала слабку негативну взаємодію з схильністю до нудьги, що свідчить про те, що люди з вищою схильністю до нудьги можуть бути менш дружелюбними. Відкритість до нового досвіду також показала слабку позитивну взаємодію з схильністю до нудьги, що може свідчити про те, що люди з вищою схильністю до нудьги можуть бути більш відкритими до нового досвіду.

Виявлені зв'язки між шкалою схильності до нудьги (BPS), шкалою сприйманого стресу (PSS) та різними особистісними вимірами також можуть надати цінну інформацію для подальших досліджень. Загалом, результати дослідження підтверджують необхідність подальшого вивчення соматичних симптомів і їх зв'язку з різними аспектами особистості. Хоча було виявлено декілька слабких взаємозв'язків, необхідно продовжувати дослідження для отримання більш точної картини впливу особистісних вимірів на соматичні симптоми.

Аналізуючи результати лінійного регресійного аналізу, виділяємо наступні важливі спостереження. По-перше, шкала схильності до нудьги (BPS) має на шкалу соматичних симптомів (SSS) негативний зв'язок, хоча він є слабким: показники SSS пояснюють лише невелику частину варіації BPS.

По-друге, схильність до нудьги (BPS) впливає на різні особистісні риси (TIPI-UKR) різною мірою. Схильність до нудьги позитивно впливає на екстраверсію, добросовісність та емоційну стабільність; найвищу значущість впливу виявлено щодо добросовісності. З іншого боку, на дружелюбність та відкритість новому досвіду схильність до нудьги впливає слабо, причому статистично значущим є лише відношення з відкритістю новому досвіду.

Схильність до нудьги помірно негативно впливає на сприйманий стрес; показники PSS пояснюють частину варіації в BPS. Встановлено, що схильність до нудьги різною мірою впливає на особистісні риси і

сприйманий стрес. Однак, багато чого залишається непоясненим цими моделями, що вказує на необхідність подальших досліджень.

Особливо важливими є дві моделі, створені за допомогою регресійного аналізу, в яких BPS прогнозувалася за допомогою екстраверсії та добросовісності. Ці результати показали, що особистісні риси можуть відігравати важливу роль у формуванні схильності до нудьги, і, зокрема, люди з вищими показниками екстраверсії та добросовісності можуть бути більш схильні до відчуття нудьги.

ВИСНОВКИ

1. Нудьга - це емоційний стан, який містить аспекти неспокою, незадоволеності та незацікавленості. Люди часто відчують нудьгу, коли вважають своє оточення або діяльність нудними, одноманітними або нестимулюючими. Хоча нудьга вважається негативним станом, вона також виконує важливу психологічну функцію. Вона сигналізує про необхідність змін або збільшення когнітивної активності. Таким чином, нудьга може стимулювати творчість, дослідження та вирішення проблем. Однак хронічне або інтенсивне відчуття нудьги також може призвести до негативних наслідків, таких як ризикована поведінка, зниження мотивації та несприятливі умови для психічного здоров'я.

Соматичні розлади - це група розладів, при яких пацієнт відчуває фізичні симптоми, які не узгоджуються або не можуть бути повністю пояснені будь-яким основним загальним психічним або неврологічним захворюванням.

2. Дослідження впливу нудьги на схильність до соматичних розладів у юнацькому віці встановило складний взаємозв'язок між стресом, особистісними рисами, і психологічними станами, такими як нудьга, та соматичним здоров'ям. Виявлено, що схильність до нудьги значною мірою прогнозує рівень стресу і тісно пов'язана з певними рисами особистості, зокрема екстраверсією та добросовісністю.

Юнаки та дівчата з вищими показниками схильності до нудьги частіше повідомляли про підвищений рівень стресу. Крім того, екстравертовані та добросовісні особи юнацького віку також демонстрували вищу схильність до нудьги.

3. Рівень стресу пов'язаний з певними рисами особистості та схильністю до нудьги. Вищий рівень екстраверсії пов'язаний з підвищеним рівнем стресу, тоді як вища емоційна стабільність і схильність до нудьги передбачають нижчий рівень стресу. Це свідчить про те, що особистісні риси та індивідуальна схильність до нудьги суттєво впливають на

сприйняття стресу особами юнацького віку. Інтегруючи ці результати, ми надаємо більш цілісне розуміння складних взаємозв'язків між нудьгою, схильністю до соматичних розладів, особистісними рисами та сприйняттям стресу в юнацькому віці.

Цей синтез не тільки робить внесок у теоретичну базу знань у галузі психології, але й забезпечує основу для майбутніх досліджень і практичних втручань, спрямованих на зміцнення здоров'я та благополуччя юнаків та дівчат. Однак дослідження також показало, що нудьга не має значного впливу на схильність до соматичних розладів, як передбачалося раніше. Цей неочікуваний висновок підкреслює важливість емпіричної перевірки та вказує на необхідність подальших досліджень

4. В освітніх установах розуміння впливу особистісних особливостей і нудьги на сприйняття стресу може стати основою для розробки стратегій, спрямованих на підвищення залученості, добробуту та академічної успішності студентів. Адаптація методів викладання до особистісних особливостей учнів може потенційно зменшити нудьгу і стрес, що призведе до більш ефективного навчання. Позакласні заходи також можуть бути структуровані таким чином, щоб заохочувати участь учнів з різними типами особистості, допомагаючи таким чином зменшити нудьгу.

У сфері охорони психічного здоров'я ці висновки підкреслюють важливість особистісних рис і нудьги як значущих чинників сприйняття стресу. Ця інформація може бути використана для розробки цілеспрямованих втручань, спрямованих на зниження рівня стресу серед осіб юнацького віку.

В ході проведеного дослідження не було виявлено прямого впливу нудьги на соматичні розлади. Це може свідчити про те, що нудьга не є безпосереднім детермінантом соматичних порушень, але може відігравати роль модератора впливу інших факторів, таких як стрес. Наслідки такого впливу можуть бути неоднозначними, тому обов'язковим є подальше дослідження цього взаємозв'язку. В майбутніх дослідженнях важливо розкрити роль нудьги як потенційного модератора впливу стресу та інших

факторів на розвиток соматичних розладів. Розкриття цього аспекту дозволить розширити розуміння природи соматичних розладів та може сприяти розробці більш ефективних стратегій їх лікування та профілактики

Хоча дослідження виявило зв'язок між нудьгою, особистісними рисами та стресом, воно не вивчало втручання, спрямовані на зменшення нудьги. Майбутні дослідження можуть бути зосереджені на розробці та оцінці стратегій або втручань для подолання нудьги, особливо в юнаків та дівчат. Майбутні дослідження можуть також вивчати психологічні механізми, що пов'язують нудьгу, особистісні риси і стрес, такі як когнітивні процеси, стратегії емоційної регуляції або механізми подолання стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Зімбардо Ф. Ефект Люцифера. Чому хороші люди чинять зло. Київ: Yakaboo Publishing, 2019. 592.
2. Хавула Р.М. (2022). ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЧИНИ ТА ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ НУДЬГИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 121-125. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.23>
3. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
5. Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326.
6. Bench, S. W., & Lench, H. C. (2019). Boredom as a seeking state: Boredom prompts the pursuit of novel (even negative) experiences. *Emotion*, 19(2), 242-254.
7. Campo, J. V., Jansen-McWilliams, L., Comer, D. M., & Kelleher, K. J. (1999). Somatization in pediatric primary care: Association with psychopathology, functional impairment, and use of services. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1093-1101.
8. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687.
9. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385-396.
10. Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper & Row.
11. Dimsdale, J. E. (2011). Psychological stress and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(13), 1237-1246.

12. Eastwood, J. D., Frischen, A., Fenske, M. J., & Smilek, D. (2012). The unengaged mind: Defining boredom in terms of attention. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 482-495.
13. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
14. Fahlman, S. A., Mercer-Lynn, K. B., Flora, D. B., & Eastwood, J. D. (2013). Development and validation of the Multidimensional State Boredom Scale. *Assessment*, 20(1), 68-85.
15. Fisher, C. D. (1993). Boredom at work: A neglected concept. *Human Relations*, 46(3), 395-417.
16. Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. New York: Liveright.
17. Fromm, E. (1955). *The Sane Society*. New York: Rinehart.
18. Gierk, B., Kohlmann, S., Kroenke, K., Spangenberg, L., Zenger, M., Brähler, E., & Löwe, B. (2014). The somatic symptom scale–8 (SSS-8): a brief measure of somatic symptom burden. *JAMA internal medicine*, 174(3), 399-407.
19. Goodstein, E. S. (2005). *Experience without Qualities: Boredom and Modernity*. Stanford, CA: Stanford University Press.
20. Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504-528.
21. Heidegger, M. (1995). *The Fundamental Concepts of Metaphysics: World, Finitude, Solitude*. Bloomington: Indiana University Press.
22. Kierkegaard, S. (1987). *Either/Or: A Fragment of Life*. London: Penguin Books.
23. Kirmayer, L. J., Groleau, D., Looper, K. J., & Dao, M. D. (2014). Explaining medically unexplained symptoms. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 663-672.
24. Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, 84(3), 394-421.

25. Larson, R. W. (1990). The solitary side of life: An examination of the time people spend alone from childhood to old age. *Developmental Review*, 10(2), 155-183.
26. Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *The American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
27. Mann, S., & Cadman, R. (2014). Does being bored make us more creative? *Creativity Research Journal*, 26(2), 165-173.
28. McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. Guilford Press
29. Merrifield, C., & Danckert, J. (2014). Characterizing the psychophysiological signature of boredom. *Experimental Brain Research*, 232(2), 481-491.
30. Nietzsche, F. (1974). *The Gay Science*. New York: Vintage Books.
31. Pascal, B. (1958). *Pensées*. New York: E.P. Dutton.
32. Peciña, M., Bohnert, A. S., Sikora, M., Avery, E. T., Langenecker, S. A., Mickey, B. J., & Zubieta, J. K. (2018). Association between placebo-activated neural systems and antidepressant responses: Neurochemistry of placebo effects in major depression. *JAMA Psychiatry*, 72(11), 1087-1094.
33. Rief, W., & Broadbent, E. (2007). Explaining medically unexplained symptoms-models and mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 27(7), 821-841.
34. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
35. Singer, J. L., & McCraven, V. G. (1961). Some characteristics of adult daydreaming. *The Journal of Psychology*, 51(1), 151-164.
36. Sommer, K. L., & Vodanovich, S. J. (2000). Boredom proneness: Its relationship to psychological- and physical-health symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 149-155.
37. Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74.

38. Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106.
39. Sundberg, N.D., Latkin, C.A., Farmer, R.F., & Saoud, J. (1991). Boredom in young adults: Gender and cultural comparisons. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 22(2), 209-223.
40. Svendsen, L. (2005). *A Philosophy of Boredom*. London: Reaktion Books.
41. Toohey, P. (2011). *Boredom: A Lively History*. New Haven, CT: Yale University Press.
42. Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387.
43. Van Tilburg, W. A., & Igou, E. R. (2017). Boredom begs to differ: Differentiation from other negative emotions. *Emotion*, 17(2), 309-322.
44. Watt, J. D., & Vodanovich, S. J. (1999). Boredom proneness and psychosocial development. *The Journal of Psychology*, 133(3), 303-314.
45. World Health Organization. (n.d.). Adolescent development. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
46. Yaroslavsky, I., Rottenberg, J., & Kovacs, M. (2014). The utility of combining RSA indices in depression prediction. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(2), 367-377.

Адаптація та підрахунок балів за шкалою Boredom Proneness Scale (BPS)

Нижче наведено твердження, що описують поведінку у різних життєвих ситуаціях. Будь ласка, використовуйте шкалу оцінки згоди чи незгоди з кожним твердженням, запропонованим Вам.

- 1 безсумнівно, це так (дуже сильна згода з судженням)
- 2 це так, це вірно (сильна згода з судженням)
- 3 загалом, це так (середня згода з судженням)
- 4 скоріше вірно, ніж невірно (слабка згода, важко вибрати відповідь)
- 5 ні так, ні ні
- 6 швидше, невірно, ніж вірно (слабка незгода, важко вибрати відповідь)
- 7 загалом, це не так (середня незгода)
- 8 це не так, це невірно (сильна незгода)
- 9 абсолютно невірно (дуже сильна незгода з судженням)

1. Мені досить легко сконцентруватися (зосередитися) та проявляти активність
2. Часом буває так, що під час роботи я виявляю, що турбуюся про речі, не пов'язані з нею
3. Мені завжди здається, що час тече (тягнеться) повільно
4. Я часто опиняюсь у «розв'язаному, вільному стані», не знаючи, що робити
5. Я часто потрапляю в ситуації, коли маю робити безглузді речі
6. Якщо в гостях мені доводиться дивитися домашнє відео або розглядати фото про мандрівки (сімейний альбом), то це наганяє на мене страшну нудьгу
7. У мене постійно в голові проекти, речі, які потрібно зробити
8. Мені легко розважати себе
9. Багато речей, які я повинен(на) робити, виявляються монотонними і повторюваними

10. Мені потрібно більше стимуляції, щоб змусити мене рухатися, ніж більшості людей
11. Я отримую задоволення від більшості своїх справ
12. Я рідко в захваті від своєї роботи
13. У будь-якій ситуації я можу знайти щось цікаве або вигадати собі заняття
14. Більшість часу я просто сиджу і нічого не роблю
15. Я вмію терпляче чекати
16. Я часто не маю чим зайнятися, у мене є вільний час
17. Я дуже напружуюся, коли мені доводиться чекати більше, ніж треба
18. Я часто прокидаюся з новою ідеєю, думкою
19. Для мене дуже важко знайти заняття, яке б мене схвилювало, зацікавило
20. Я хотів(ла) би, щоб у житті було більше складних справ
21. Я відчуваю, що більшу частину часу я працюю нижче своїх можливостей
22. Багато людей можуть сказати, що я креативна та творча особистість
23. У мене так багато інтересів, що я не встигаю зробити все
24. Серед моїх друзів я єдиний(на), хто продовжує займатися чимось найдовше
25. Якщо я не роблю щось захопливе, навіть небезпечне, я відчуваю себе напівмертвим і нудним
26. Я по-справжньому щасливий(ва), коли моє життя різноманітне і сповнене змін
27. Здається, що на телебаченні чи в кіно постійно показують одне й те саме; воно старіє
28. Коли я був(ла) молодшим(ою) (раніше, в дитинстві), я часто опинявся(лась) в одноманітних та стомлюючих ситуаціях

Перед проведенням аналізу надійності, для пунктів 1, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 22, 23, 24 і 25 використовувався бекскорінг, або реверс-скорінг (reverse-scoring): бекскорінг гарантував, що вищі бали постійно вказували на більшу

схильність до нудьги. Загальний бал схильності до нудьги розраховувався шляхом підсумовування балів за всіма пунктами для кожного учасника

Адаптація та підрахунок балів за шкалою Perceived Stress Scale (PSS-10)

Будь ласка, дайте щонайбільш правильну і чесну відповідь, вказавши, яка підходить саме Вам

Для кожного запитання оберіть з наступних варіантів:

- 0 - ніколи
- 1 - майже ніколи
- 2 - іноді
- 3 - досить часто
- 4 - дуже часто

1. Як часто останнього місяця Ви турбувалися через непередбачені події?
2. Як часто за останній місяць Вам видавалося складним контролювати важливі в Вашому житті речі?
3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?
4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що впораєтеся з вирішенням Ваших особистих проблем?
5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?
6. Як часто останнього місяця Ви думали, що не зможете впоратися з усім тим, що Вам було треба зробити?
7. Як часто останнього місяця Ви могли дати собі раду з Вашою дратівливістю?
8. Як часто останнього місяця Ви відчували, що володієте ситуацією?
9. Як часто останнього місяця Ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під Вашого контролю?
10. Як часто останнього місяця Вам здавалося, що труднощів нагромаджується стільки, що Ви не в змозі їх контролювати?

Для пунктів 4, 5, 7 і 8 були розраховані зворотні бали (або бекскорінг), щоб переконатися, що вищі бали постійно вказують на вищий рівень сприйманого стресу. Загальний бал сприйманого стресу розраховувався шляхом підсумовування балів за всіма пунктами для кожного учасника

Адаптація та підрахунок балів за шкалою Perceived Stress Scale (PSS-10)

Шкала складається з 8 запитань, кожне з яких оцінюється у межах від 0 до 4 балів.

Де:

0 - Зовсім не турбувало

1 - Трішки турбувало

2 - Дещо турбувало

3 - Достатньо турбувало

4 - Дуже турбувало

1. Наскільки сильно вас турбував біль у шлунку або кишечнику протягом останніх 7 днів?
2. Наскільки сильно вас турбував біль у спині протягом останніх 7 днів?
3. Наскільки сильно вас турбували болі в руках, ногах або суглобах протягом останніх 7 днів?
4. Наскільки сильно вас турбували головні болі протягом останніх 7 днів?
5. Наскільки сильно вас турбував біль у грудях або задишка протягом останніх 7 днів?
6. Наскільки сильно вас турбували запаморочення протягом останніх 7 днів?
7. Наскільки сильно вас турбували відчуття втоми або занепад сил протягом останніх 7 днів?
8. Наскільки сильно вас турбували проблеми зі сном протягом останніх 7 днів?

Загальний бал соматичних симптомів розраховувався шляхом підсумовування балів за всіма пунктами для кожного учасника. Бекскорніг для даної методики не використовувався.